

Здоровье

В этой номере:

О КУЛЬТУРЕ
ТРУДА И БЫТА

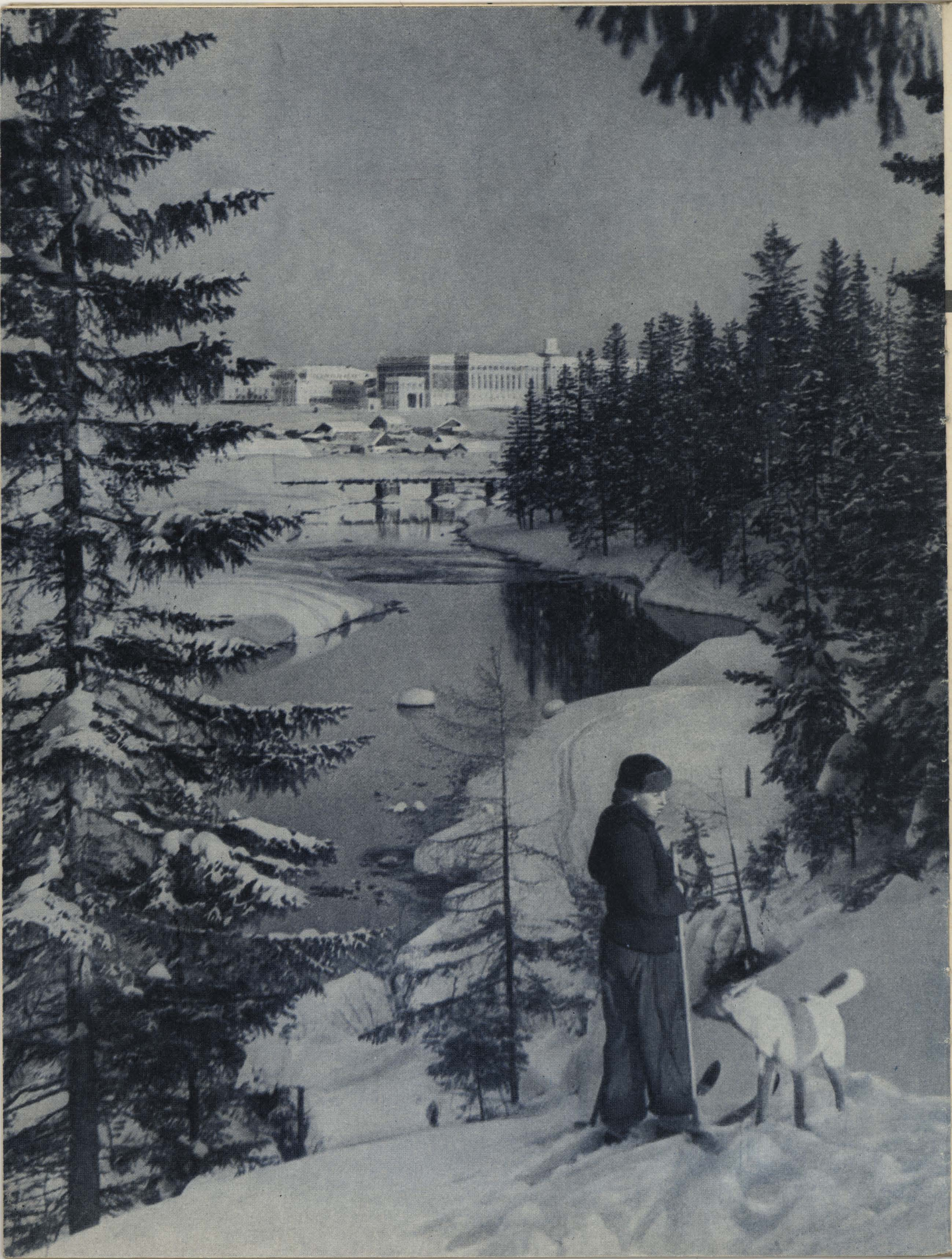
БЕССОННИЦА

ГРИПП У ДЕТЕЙ

Как лечить пьяниц

ЗРЕНИЕ РЕБЕНКА





Здоровье

МАРТ

1958

№ 3 (39)

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ
НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ
ЖУРНАЛ
МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СССР

ЧЕТВЕРТЫЙ ГОД ИЗДАНИЯ

Слово о женщине

Кандидат медицинских наук

О. К. НИКОНЧИК

Женщина! С этим словом связано у нас представление о нежности и чуткости, о трудолюбии и терпении, о самоотверженности и преданности. Женщина — мать, воспитательница грядущих поколений, хранительница семейного очага, верная подруга и помощница мужчины.

Социалистический строй помог раскрыть всю глубину и богатство женской натуры. Женщины нашей страны изумительно проявили себя во всех областях творчества, на всех участках хозяйственной, административной, политической работы. Они конструируют машины, строят дома, выращивают хлеб, руководят предприятиями, совершают научные открытия, пишут книги, лечат людей. Добрая половина всех материальных ценностей, всех богатств нашей Родины создана неутомимыми женскими руками.

Жизнь опровергла фальшивые домыслы иных ученых, утверждавших, будто по биологическим особенностям своего организма, по складу своей психологии женщина способна лишь к выполнению узкого круга домашних и семейных обязанностей. Подобные «теории» были нужны для того, чтобы оправдать порабощение женщины, присущее собственническому капиталистическому строю. Нелепым и смешным анахронизмом звучит для нас сейчас параграф из Свода законов Российской империи, утверждавший, что «жена обязана повиноваться мужу своему как главе семейства, пребывать к нему в любви, в почтении и неограниченном послушании, оказывать ему всяческое угождение и привязанность, как хозяйка дома! Угождать, повиноваться, ни в чем не иметь самостоятельности — таков был удел женщины.

Отводя женщине второстепенное место в обществе, капиталистический строй объяснял это тем, что природа начертала ей другие обязанности. Но именно в выполнении этих своих природных функций женщина оставалась наиболее беспомощной, бесправной, униженной.

Царская Россия не имела государственной системы родовспоможения. Никто не думал о том, чтобы облегчить женщине тот трудный и ответственный период, когда она готовится к материнству. Наши бабушки не имели понятия о том, что значит медицинское наблюдение над беременной, не слыхали о женских консультациях, не смели мечтать об отпусках по беременности. Работницы нередко рожали прямо в цехе, у станка, крестьянки — в поле. Самое светлое и значительное событие в жизни женщины —

рождение ребенка совершалось в той же обстановке нищеты и лишений, в которой проходила вся ее жизнь.

Ничтожным было количество родильных коек в больницах, число врачей и акушерок. На помощь будущей матери, изнывавшей в родовых муках, в большинстве случаев могла прийти лишь соболезнующая соседка или невежественная бабка-повитуха. И если роды оказывались тяжелыми, если требовалось хирургическое вмешательство или умелое пособие специалиста, роженица была обречена на гибель. 30 тысяч женщин ежегодно умирало в царской России от родов, 30 тысяч цветущих молодых жизней обрывалось так напрасно, так мучительно.

Одинокой оставалась женщина и в своем материнстве. Лишь немногие счастливицы из более состоятельных слоев могли приглашать к своему ребенку врача, пользоваться его советами, воспитывать детей так, чтобы обеспечить им здоровье. Но миллионы простых женщин, матерей-тружениц просиживали ночи у постели больного ребенка, не зная, чем и как ему помочь. Они не в состоянии были досыта накормить своего ребенка, тепло одеть его, дать ему хоть малую долю тех благ и радостей, о которых мечтали со всей материнской щедростью и страстью.

Из каждой сотни детей почти тридцать умирали, не достигнув годовалого возраста. Их убивали нищета, болезни. Так капиталистический строй обрекал женщину на тяжкое страдание — хоронить свое дитя, которое — она знала это — могло и должно было жить.

Великая Октябрьская социалистическая революция, уничтожившая все виды бесправия и гнета, не оставила камня на камне от законов, порабощавших и угнетавших женщину. Впервые в истории женщина стала равноправным членом общества. Ее великие права были не просто провозглашены. С первых же дней своего существования советская власть делала все для того, чтобы уберечь здоровье женщины, облегчить ее быт, дать ей возможность выйти на широкую дорогу творческой деятельности.

Создавались ясли и родильные дома, акушерские и гинекологические отделения при больницах, возникала широкая сеть детских и женских консультаций.

Новая страница жизни открылась для узбечек, таджиков, туркменок, казашек, киргизок. Советская власть помогла им снять паранджу, отгораживавшую их от всего мира, преодолела вековые обычаи, которые попирали их достоинство, составляли серьезную угрозу для здоровья.

Мусульманская религия поощряла ранние браки. Девочки-подростки, которых богатый человек мог купить для себя, как он покупал ковер или лошадь, нередко расплачивались за прихоть мужчины пожизненной инвалидностью, теряли способность рожать детей, преждевременно увядали и старились.

Сейчас все это — невозвратное прошлое. Женщины среднеазиатских республик так же свободны и счастливы, как их русские, украинские, белорусские подруги.

Положение женщины, условия ее жизни и труда в нашей стране непрерывно улучшаются. Не проходит буквально года, чтобы не был принят какой-то новый закон, расширяющий ее права, не были открыты новые учреждения, помогающие ей воспитывать детей и строить семейный быт.

Напомним о некоторых фактах.

С большим удовлетворением встретили женщины Указ Президиума Верховного Совета СССР об отмене запрещения аборт. Характерно, что разрешение абортов не повлекло за собой снижения рождаемости. Это — лучшее свидетельство прочности советской семьи, улучшения ее материального положения. Наши женщины стремятся к материнству, и государство создает им для этого самые благоприятные условия.

Не так давно продолжительность отпусков по беременности и родам была увеличена до 112 дней, причем если при родах произошли какие-либо осложнения или если родилась двойня, послеродовой отпуск увеличивается еще на 24 дня. Все это время женщина полностью получает заработную плату. Кроме того, она может еще 3 месяца оставаться дома, с ребенком, сохраняя за собой место работы и трудовой стаж.

Значительно увеличилось количество специальных домов отдыха и санаториев для беременных женщин, комнат личной гигиены женщины, комнат для кормления ребенка на предприятиях, колхозных родильных домов, молочных кухонь, специализированных магазинов, продающих сухие молочные смеси для питания грудных детей, возросло производство товаров для матери и ребенка. Все это — свидетельство неустанной заботы о женщине.

Непрерывно совершенствуется организация государственной системы родовспоможения, увеличивается число врачей-специалистов.

В нашей стране сейчас насчитывается свыше 7 тысяч женских консультаций, до 200 тысяч мест в больницах и родильных домах для оказания акушерско-гинекологической помощи женщинам. Только в системе Министерства здравоохранения СССР работают 21 276 врачей акушеров-гинекологов, 40 124 врача-педиатра, более 150 тысяч акушеров.

Где бы ни жила женщина — в крупном промышленном городе или в самой маленькой степной деревеньке, в горном кишлаке или на заполярном стойбище, в центре нашей страны или на самой дальней ее границе, — ей обязательно окажут медицинскую помощь при родах, а ее ребенок будет находиться под медицинским наблюдением.

Большой победой советского здравоохранения является то, что все жительницы городов и почти все жительницы сельской местности рожают сейчас не на дому, а в родильных домах и больницах. Гибель матери при родах стала сейчас чрезвычайным событием. В 14 раз по сравнению с дореволюционным временем уменьшилась в нашей стране материнская смертность!

Непрерывно развивается, завоевывает новые вершины акушерство-гинекология — наука о беременности и родах, об особенностях организма женщины, о ее здоровье. В нашей стране создано 13 специальных научно-исследовательских институтов охраны материнства и детства, акушерства-гинекологии, существует около 100 кафедр акушерства-гинекологии в медицинских вузах и институтах усовершенствования врачей.

В конце минувшего года в Москве состоялся X Всесоюзный съезд акушеров-гинекологов. Две тысячи делегатов — крупных ученых, врачей-практиков, приехавших из разных концов страны, обсуждали важнейшую государственную проблему — как лучше охранять здоровье женщины, что делать для того, чтобы сберечь каждую детскую жизнь.

Знания в этой области сейчас неизмеримо возросли. И неизмеримо увеличился арсенал средств, которыми располагает ныне акушер для охраны матери и ребенка.

Сейчас можно применять различные лекарственные препараты, ускоряющие и нормализующие родовую деятельность, можно обеспечить систематическое снабжение кислородом еще не родившегося плода. Найдены средства, которые могут временно снизить потребность плода в кислороде, сохранить ему жизнь до тех пор, пока не будут приняты необходимые меры для окончания родов.

Отличительная черта советского акушерства — гуманизм, заботливое и бережное отношение к женщине. Ученые прилагают все усилия к тому, чтобы роды не приносили женщине страданий и боли, чтобы не омрачалась радость материнства.

Широкую популярность получила психопрофилактическая система обезболивания родов, разработанная на основе павловского учения группой советских исследователей.

В женских консультациях будущую мать последовательно готовят к родам, знакомят с основными их физиологическими периодами, с некоторыми приемами, которыми она должна пользоваться во время потуг и схваток. Психопрофилактический метод мобилизует активность женщины, ее разум, ее волю. Он проникнут верой в силы женщины-матери, светлым оптимизмом.

На съезде акушеров-гинекологов приводились знаменательные цифры. За последние годы сделано 17 тысяч наблюдений над эффективностью психопрофилактического метода. Оказалось, что полного или вполне удовлетворительного обезболивания удалось достигнуть у 75 процентов женщин, прошедших подготовку. В 2—2½ раза было меньше случаев наложения щипцов, на 2—4 часа сокращалась продолжительность родов.

— С тех пор, как мы начали применять советский психопрофилактический метод обезболивания, нам уже не нужны никакие обезболивающие лекарства, — заявил президент Международной федерации акушеров-гинекологов де Ваттевилль.

Горячо обсуждали ученые вопрос о том, как лучше сохранить здоровье женщины после 45—50 лет — в возрасте наибольшей мудрости и жизненного опыта.

Большой, разносторонней, творческой жизнью живут советские женщины. Свой международный праздник — День 8 марта — они встречают замечательными успехами, светлой радостью труда и материнства. Счастливы дочери счастливой и могучей страны!

ДВЕНАДЦАТЬ ТЫСЯЧ НОВОРОЖДЕННЫХ

Была глубокая ночь, когда в одной из кронштадтских квартир раздался короткий энергичный звонок колокольчика. В дверях стояла скромно одетая, очень юная девушка.

— Сюда вызывали акушера?

— Да, но... — замялась женщина, открывшая дверь, — мы ждем бабушку...

— Вот я «бабушка» и есть, — спокойно ответила девушка, снимая пальто. — Где роженица?

Это произошло в августе 1908 года. Девятнадцатилетняя Сашенька Нестерова, только что окончившая повивальную школу родовспоможения заведующего доктором Королева в Петербурге, начала свой трудовой путь.

Молодая «бабушка» отлично справилась со своим делом. Роды закончились благополучно, она приняла крепкую, здоровую девочку. Новорожденную назвали Параскевой.

Сейчас Александре Дмитриевне 69 лет. Всю свою жизнь она проработала в Кронштадте, участвовала в создании городского родильного дома, учила молодежь. Старейшая акушерка приняла свыше двенадцати тысяч новорожденных. Ее питомцы, собранные вместе, могли бы составить население небольшого города.

Многие из кронштадтцев, конечно, не знают своей «бабушки», но она отлично помнит, как впервые завернула в пеленки будущего инженера Уколова и Пронько, бухгалтера Гусихину и многих других. У работницы Сидон Александры Дмитриевны когда-то приняла мальчика. Сын вырос, женился, и вот уже его ребенка приняли руки старой акушерки. Одна из питомцев Нестеровой успела вырасти, получить образование и начать работать в том же родильном доме, где сама появилась на свет.

А где та девочка, которую



О КУЛЬТУРЕ ТРУДА

И БЫТА

БЕСЕДА

с председателем Харьковского Совета народного хозяйства

С. А. СКАЧКОВЫМ

Декабрьский Пленум Центрального Комитета КПСС указал, что устранение причин заболеваемости и травматизма на производстве является задачей общегосударственной важности. ЦК КПСС счел необходимым повысить ответственность руководителей предприятий и строек за состояние охраны труда и техники безопасности.

Коммунистическая партия учит нас, что забота о здоровье трудящихся является одним из основных условий успеха в борьбе за новый мощный подъем всех отраслей народного хозяйства.

Именно забота об улучшении условий труда и быта рабочих определяет характер деятельности Совнархоза,

как и хозяйственников любого советского предприятия. В наших условиях нельзя представить себе успешное развитие производства там, где хозяйственные руководители не добиваются того, чтобы труд рабочего был здоровым, где как следует не думают постоянно о дальнейшем совершенствовании, рационализации, облегчении всех трудовых процессов.

Государство предоставило нам замечательные возможности коренного улучшения условий труда. Этому прежде всего способствует развитие автоматизации и механизации производства. Как и по всей стране, в нашем экономическом административном районе, включающем более пятисот предприятий Харьковской, Полтавской и Сумской областей, широким фронтом наступает новая техника, вытесняющая устаревшие трудоемкие процессы. На наших предприятиях наряду с внедрением новых машин и механизмов ведется подчас незаметная кропотливая, но очень важная работа по совершенствованию условий труда.

Вот некоторые примеры рационализации трудоемких процессов.

На заводе отопительно-вентиляционного оборудования внедрено приспособление для механической сортировки тяжелых пластин колориферов, которая до сих пор производилась вручную. На Харьковском тракторном заводе заканчивается первая в стране автоматизированная линия для обрубки литья, которая освободит человека от изнурительной физической работы; там же внедрены замечательные установки полуавтоматической выбивки литья из опок. На многих заводах механизирована загрузка вагранок при помощи скиповых подъемников. Рабочим теперь не нужно поднимать тяжести и находиться на загрузочной площадке, где в воздухе в большом количестве скапливается угарный газ.

Все эти усовершенствования экономят энергию рабочих, сохраняют их здоровье, во много раз увеличивают производительность труда. Неоценимую роль в этом отношении, конечно, играют рабочие-рационализаторы и изобретатели, которые создали немало приспособлений, облегчающих труд. Совнархоз считает своим непреложным долгом всемерно поддерживать социалистическое соревнование рационализаторов — эту наиболее действенную форму привлечения масс к управлению производством.

Ряд серьезных изменений в производственных процессах внесен по требованию медиков. Заводские врачи, например, не раз отмечали вредность для здоровья сухой пескочистки изделий перед окраской. Рационализация этого процесса, применение на многих харьковских предприятиях гидроочистки и дробеочистки изделий резко сни-



Александра Дмитриевна в гостях у Параскевы Ивановны

Фото С. Лавута

приняла Нестерова памятной августовской ночью почти полвека назад? Она стала инженером, работает на судостроительном заводе в Ленинграде. Александра Дмитриев-

на навещает ее каждый раз, когда бывает в этом городе.

М. В. ВАСИЛЬЕВ

Ленинград

зили заболеваемость рабочих. В связи с переводом большинства заводов на природный шебелинский газ уменьшилась и загазованность воздуха в цехах. На заводе швейных машин термисты раньше нередко болели из-за того, что они подвергались длительному воздействию тепла, поддерживая нужную температуру в термических печах. Теперь печи регулируются автоматически, и таким образом устранена причина заболеваемости термистов.

Рационализатор и врач — вот к кому особенно внимательно должен прислушиваться руководитель предприятия. Они с разных сторон решают одну и ту же задачу: сделать труд здоровым, высокопроизводительным, настойчиво повышать производственную культуру.

Подлинная производственная культура — это и высокая современная техника, и ритмичность производства, и чистый воздух на предприятии, и тщательно продуманное освещение на рабочем месте, и — не следует сегодня бояться этого слова — уют в цехе.

Можно ли всерьез говорить о культуре руководителя того предприятия, где цехи захламлены, где нет настойчивой борьбы за здоровье рабочего? Такой руководитель не уважает ни самого себя, ни свой коллектив. Совнархоз будет привлекать подобных нерадивых руководителей предприятий к ответственности; ведь директору завода или фабрики государство вверяет не только машины и сырье, но и главный, самый ценный капитал — здоровье рабочего коллектива.

Опыт наших заводов и фабрик показал, что на любом предприятии можно добиться высокой производственной культуры.

В качестве примера можно назвать Харьковский завод транспортного машиностроения имени Малышева. Давно ли там многие считали, что в борьбе за выполнение плана некогда заботиться об уюте в цехах? Пройдем по этому заводу и посмотрим, как он выглядит сегодня.

Возле станков вы не увидите груды заготовок, стружка не будет путаться у вас под ногами; от чисто вымытых оконных стекол цех кажется светлее и наряднее. Как непохож, например, на старую прокопченную кузницу просторный кузнечный цех с совершенной системой вытяжной вентиляции, с изящными сатураторными установками. Кузнецам теперь не приходится подносить к молоту тяжелую раскаленную деталь: здесь проведена транспортная лента, которая переносит детали в специальный ящик, где они охлаждаются.

Заглянем и в механический цех. Белой полосой обведены границы между пролетами; на высоких деревянных подставках зеленеют цветы и на каждой кадке можно прочесть фамилию хозяина цветка, который поливает его, меняет землю. В аквариумах плещутся золотые рыбки, а в зеркалах отражается солнце.

Правильно поступила молодежь, позаботившись об уюте своего цеха. Здесь рабочий проводит свой трудовой день, это его второй дом, в котором должно быть чисто, уютно; тогда и работа пойдет лучше.

Почему, спросили себя комсомольцы корпусного цеха, цех должен быть серым, скучным? Недавно его стены, трубопроводы и арматуру окрасили в светло-голубые тона, а производственные участки изолировали друг от друга красивыми опраждениями, — и цех стал нарядным.

На заводе имени Малышева существует цех по озеленению, цех минеральных вод, и, конечно же, цех здоровья — медико-санитарная часть. Активным помощником наших медицинских работников является многотысячный заводской коллектив. Большую работу проводят общезаводская и цеховые комиссии по снижению заболеваемости и травматизма.

Комиссии энергично ведут борьбу с травматизмом и заболеваемостью. В механическом цехе, например, рабочие часто простужались. Члены комиссии выяснили причину: при заправке ванн кислотами приходилось открывать окна. Комиссия настояла, чтобы подача кислот была механизирована. На слесарном участке сооружены ограждения; теперь металлическая пыль, образующаяся при продувке деталей, не травмирует глаз. В цехе нормализовали автоматах поставили глушители — это значительно уменьшило шум. На участках, где работают с химическими веществами, для предупреждения заболеваний кожи стали пользоваться резиновыми перчатками, металлическими сетками и крючками.

В самом цехе устранили источники заболеваний, но

для того чтобы пройти в столовую, приходилось идти по холодному коридору. По настоянию комиссии был оборудован теплый проход в столовую.

Удобные, комфортабельные раздевалки и душевые, комнаты личной гигиены для женщин, ночные санатории для взрослых и для подростков, электро-, водо- и грязелечебница, флюорограф, цеховые ингалятории и фотарии — все это вместе взятое дает возможность предупреждать заболевания.

За последнее время на заводе снизилась заболеваемость гипертонией, туберкулезом, ревматизмом, а число гнойничковых заболеваний уменьшилось в 6 раз.

Подробно останавливаясь на опыте коллектива завода имени Малышева, вместе с тем следует сказать, что не менее успешно используются возможности улучшения условий труда и быта и на многих других предприятиях нашего экономического района.

На Харьковском тракторном заводе, например, как и на ряде других предприятий, хозяйственники, партийные и профсоюзные организации повседневно заботятся об улучшении работы заводских столовых, буфетов, об организации диетического питания.

Сделано немало, но нельзя успокаиваться на достигнутом. Перед нами стоят большие задачи. «Совнархозам предстоит, — говорил Н. С. Хрущев на юбилейной сессии Верховного Совета СССР, — большая работа по дальнейшему совершенствованию производства, его специализации, комплексной механизации и автоматизации, по кооперированию предприятий с тем, чтобы значительно повысить производительность труда, увеличить выпуск продукции, снизить ее себестоимость».

Несомненно важным элементом повышения культуры труда является гимнастика на производстве, заметно сказывающаяся на укреплении здоровья рабочих и росте производительности там, где физическая зарядка вошла в производственный быт. Но гимнастикой у нас занимаются пока всего лишь на 160 наших предприятиях.

Здесь уместно заметить, что гимнастика на производстве не является «нагрузкой» сверх трудового дня, она входит в установленное рабочее время и ее следует считать неотъемлемой частью производственной работы. Гимнастика узаконена на производстве и об этом нужно помнить руководителям предприятий. Физическая культура — дело государственной важности.

Конечно, не только улучшение условий труда и производственная гимнастика, но и нормальные жилищные условия являются залогом хорошего самочувствия и высокой трудоспособности рабочих. «В ближайшие 10—12 лет покончить в стране с недостатком в жилищах» — так сказано в постановлении Центрального Комитета КПСС.

Много жилых домов, школ, больниц, яслей, детских садов, прачечных, кинотеатров и магазинов получают в ближайшие 3—4 года трудящиеся Харьковского экономического района.

Лишь в одном Харькове в этом году предусмотрено построить более 157 тысяч квадратных метров жилой площади, а частными гражданами с помощью государственного кредита будет построено 107 тысяч квадратных метров.

Следуя почину горьковчан, с которыми, кстати сказать, соревнуется наш Совнархоз, методом народной стройки в Харькове введено в эксплуатацию более 100 тысяч квадратных метров жилья: свыше 4200 семей рабочих и служащих въехали в благоустроенные квартиры.

Еще больше зелени и цветов должно быть в наших городах! Только в прошлом году в Харькове было озеленено 70 улиц, заложено много новых скверов, посажено 229 тысяч деревьев и 457 тысяч кустарников. Груши, яблони, сливы, виноград выращивают рабочие в коллективных садах, которые разбиваются в пригородах промышленных центров.

Совнархоз вместе с Министерством здравоохранения СССР принимает меры для развития местных курортов. В этом году, в частности, будут проведены большие работы по расширению курорта «Березовка», известного своими минеральными источниками; на живописном берегу Северного Донца начнется строительство новых домов отдыха для рабочих.

Приложить все усилия к тому, чтобы сделать жизнь трудящихся еще более благоустроенной и здоровой — одна из важнейших задач нашего Совнархоза.

Харьков, январь



ПОЧТИ на всех гражданских аэродромах в стороне от красивых серебристых машин, отправляющихся в дальние рейсы по небесным дорогам страны, стоят маленькие, ничем не примечательные зеленые самолеты типа ЯК-12 или ПО-2, всегда готовые к вылету. К ним не торопятся пассажиры,

о них не оповещают по радио, но прибытия их с тревогой, надеждой и нетерпением ожидают во всех концах страны.

Эти самолеты летают на всех воздушных трассах. Летают они даже там, где трассы еще не изведаны. Иногда они приземляются на удобных бетонированных аэродромах, обо-

рудованных всем необходимым для ночной посадки, но нередко и просто на колхозном поле, в тайге или тундре, на высокогорном плато, возле оленеводческого стойбища или на пустынном заполярном острове. В пути их подстерегают морозы и метели, грозы и ветры, туманы и проливные дожди. Но они летят и летят, упорно пробиваясь к намеченной цели. Надо спешить, иногда даже минута промедления может стоить человеку самого драгоценного, что у него есть, — жизни.

Самолеты эти действуют во всех уголках страны. Сигнал, вызов, и они тотчас спешат на помощь.

В каждой республике, в крае или области есть свои станции санитарной авиации, радиус действия которых простирается на многие сотни и тысячи километров. Всюду, где требуется срочная медицинская помощь, где нужен врач-специалист, куда невозможно добраться иным способом, спешат надежные и выносливые машины санитарной авиации.

Республиканская станция часто оказывает помощь областным и краевым станциям, ее радиус действия очень широк. Московские летчики летают во все концы Российской Федерации, а иногда и в другие республики. С этими самолетами вылетают на места для экстренной хирургической помощи или консультации опытные врачи столичных клиник и научно-исследовательских институтов. Многие врачи, работающие в санитарной авиации, спасли жизнь сотням больных.

Летчики санитарной авиации — подлинные энтузиасты своего дела. У многих из них за плечами трудные годы Великой Отечественной войны, боевые вылеты в глубокие тылы врага, десятки сбитых вражеских самолетов. Нынешнюю свою работу они считают одной из самых важных и необходимых на земле.

Мы побывали в гостях у одного из пилотов. Нас встретила женщина в простом домашнем платье, с добрым и приветливым лицом, с серыми, очень внимательными глазами.

У этой женщины большое боевое прошлое и славное настоящее.

Мария Ивановна Акилина первое воздушное крещение получила на летном поле в Тушине, где она в числе других московских комсомольцев овладевала без отрыва от производства мастерством вождения самолета. Успешно окончив аэроклуб имени В. П. Чкалова, она стала инструктором летного и парашютного дела.

Когда началась война с гитлеровскими захватчиками, Акилина села за штурвал боевого самолета и участвовала в

воздушных боях под Москвой. Осенью 1941 года под Можайском ее самолет был сбит, а летчица тяжело ранена.

Только через семь месяцев Акилина снова возвратилась в строй. Много пришлось ей испытать за годы войны. В одном из боев погиб ее муж — тоже военный летчик. Потеряла она и двоих детей. Последние месяцы войны Акилина беспощадно громила врага в составе женского бомбардировочного полка, которым командовала прославленный военный летчик подполковник Бершадская.

Окончилась война. Акилина не захотела расстаться со своей профессией. И как многие из ее боевых товарищей, она осталась в авиации, но в авиации совсем другого назначения. Она, не знаящая пощады врагу, несет теперь на крыльях своего самолета надежду и спасение. Она, потерявшая собственных детей, спасает жизнь другим детям, которые ей одинаково дороги.

— Вы спрашиваете, куда я летаю? Да, всюду, если есть надобность, — говорит Мария Ивановна. — У нас, санитарных летчиков, маршруты заранее не проложены. Если человеку нужна срочная помощь, мы и летим. Самое обыкновенное дело...

И все же о некоторых из этих «обыкновенных» полетов хочется рассказать особо.

В Москву пришла телеграмма: в Сталиногорске несчастный случай — сложный перелом позвоночника. Пострадавший без сознания, требуется немедленная квалифицированная медицинская помощь.

И вскоре с подмосковного аэродрома поднялся самолет с опытным хирургом на борту. Достигнув места назначения, Мария Ивановна Акилина стала искать удобной площадки. Но условия для посадки были тяжелыми: шел мокрый снег, и грунт размяк.

Акилина знала, что каждая минута промедления может стоить человеку жизни. И с риском для себя она посадила машину на небольшой площадке. Врач поспешил к пострадавшему.

В Москве больному была сделана операция. С любовью и благодарностью говорил он о тех, кто спас ему жизнь.

А сколько было таких случаев! Сквозь сильную метель пришлось пробиваться в одно из далеких сел Рязанской области, где ждала помощи колхозница, у которой были тя-

желые роды... С нейрохирургом и операционной сестрой летала Акилина в Липецк, где находился больной с тяжелым черепным ранением... С беспокойным сердцем она спешила в Орел, где в результате автомобильной аварии пострадало несколько детей. Как осторожно нужно было вести машину, избегать болтанки, мягко коснуться земли, чтобы не усугубить тяжелого положения больной с опухолью мозга... Сквозь ливни и грозы вела самолет в Жиздру, садилась в сплошной облачности над Вологдой, пробивала плотный туман под Тамбовом...

Благородное чувство беспокойства за судьбы людей, за их здоровье владеет летчиками и врачами санитарной авиации, когда они спешат туда, где их ждут с надеждой и тревогой. Круглые сутки бодрствуют дежурные по станции. Вот опять тревожный звонок телефона. Вызов принят. Операционная сестра торопливо складывает в дорожный чемодан нужные медикаменты и инструментарий. На ходу застегивая плащ, идет к самолету врач.

Еще минута — и самолет спешит на помощь.

Т. ТИХОМИРОВА

САМОЛЕТ СПЕШИТ НА ПОМОЩЬ



Мария Ивановна Акилина перед очередным вылетом

Фото А. Мальмберга



Бессонница

Кандидат медицинских наук
Э. С. ФЕЛЬДМАН

Многие знают изнуряющие и тягостные часы бессонницы. Лежишь в постели с тяжелой головой, иногда как будто задремлешь, а настоящего сна нет... Утром встаешь с чувством разбитости и утомления и весь день пребываешь в дурном настроении, раздражительным и малоработоспособным.

Сон — тонкая и легко ранимая функция организма, которая может нарушаться от самых различных внешних и внутренних причин. Это может быть боль, расстройства кровообращения, дыхания, те или иные заболевания, например катары верхних дыхательных путей, бронхиальная астма, переутомление, общая перевозбудимость нервной системы, различные эмоциональные переживания — волнения, опасения, тревога. Сон является наиболее чувствительным термометром, показывающим уровень нашего физического и психического здоровья.

Сонное состояние обусловлено процессом торможения, которое распространяется по коре головного мозга и спускается на его нижележащие участки. Таким образом, всякая бессонница в конечном счете вызывается тем, что в центральной нервной системе возникают процессы, которые ограничивают распространение торможения.

Отсутствие сна переносится чрезвычайно мучительно. Не случайно в древнем Китае преступников приговаривали к смертной казни лишением сна. Известно, что человек, покушавшийся на жизнь французского короля Людовика XV, был приговорен к смерти через лишение сна. Опытами доказано, что собаки, лишенные пищи, могут существовать 20—25 дней и теряют при этом 50 процентов своего веса, собаки же, лишенные сна, погибали через 10—12 дней, хотя теряли только 5—13 процентов веса.

Не все люди спят одинаково глубоко и одинаково долго; не все одинаково реагируют на те или иные «помехи». Одного, как говорится, пушкой не разбудишь, другой просыпается от малейшего шороха, в непривычной обстановке долго не может уснуть. Бывает так, что какое-либо сильное душевное переживание, волнение, тревога не вызывает у человека бессонницы, а, наоборот, повергает его в сонливое состояние.

Дело в том, что продолжительность и глубина сна зависят от типа нервной системы. Люди, обладающие тормозным типом нервной деятельности, легко засыпают, любят поспать и спят долго, люди с возбудимым типом засыпают с трудом, сон у них легко расстраивается под действием даже незначительных раздражителей.

Следует, однако, иметь в виду, что бессонница возможна у всякого здорового человека. Самым сильным нарушителем сна являются слуховые раздражения, затем зрительные, тактильные, обонятельные. Шум действует сильнее, когда он имеет неритмичный, беспорядочный характер, например громкая речь, автомобильные гудки, грохот падающих предметов. Наоборот, ритмичные слуховые раздражения — шорох дождевых капель, стук колес поезда, морской прибой — убаюкивают, навевают сон. Резкий свет может также нарушить сон, особенно если че-

ловек привык спать в темноте. Из чувствительных кожных раздражений наиболее сильно действуют на сон раздражения температурные. В тропических странах, а у нас — на южном побережье, особенно в летние месяцы, бессонница наблюдается очень часто. Это обстоятельство, кстати, следует учитывать при выборе курорта лицам со склонностью к нарушениям сна. Но и холодный воздух, холодная постель также мешают уснуть. У особо чувствительных людей сон может нарушать неудобная постель, складки на простыне или одеяле, чересчур твердая или не в меру мягкая подушка.

Разбудить человека, помешать ему уснуть могут не только какие-то новые, непривычные раздражители, но и отсутствие тех раздражителей, к которым он

привык. Мельник просыпается оттого, что не слышит шума колеса; уставшая медицинская сестра, задремавшая у постели тяжело больного, в испуге открывает глаза не потому, что он очень шумно ворочается в постели, а от внезапно наступившей тишины. Во время одного из полетов было сделано следующее любопытное наблюдение.

«Самолет летел над Сибирью. Командир самолета передал управление второму пилоту, а сам спокойно заснул. Мощно гудели моторы, дюралюминиевое тело огромного самолета плавно покачивалось на воздушных «горках». Вдруг звук мотора изменился, и в этот самый момент крепко спавший командир вскочил, бросился к пульту управления и быстро принял необходимые меры».

Все эти и подобные случаи легко объяснимы с физиологической точки зрения. В спящем мозгу людей остается как бы «дежурный пункт», «сторожевой очаг», который без участия нашего сознания автоматически контролирует работу мельничного колеса, «прислушивается» к сердцебиению сложного авиационного мотора, остается бдительным у постели больного.

Бессонница может быть длительной и кратковременной, упорной и легко уступающей лечению. Она может возникнуть случайно, вторично, но может быть и серьезным, главным симптомом нервного заболевания.

Нельзя понимать бессонницу, как полное лишение сна, хотя при некоторых тяжелых нервных болезнях, например энцефалите, иногда так бывает.

Формы бессонницы многообразны. Иногда нарушается период засыпания — проходит несколько мучительных часов, пока человек заснет. Иногда человек просыпается среди ночи, ворочается с боку на бок, «мается», тщетно пытается уснуть, а когда, наконец, приходит сон, то нужно уже вставать, собираться на работу.

Возможны и нарушения глубины сна, когда человек, проснувшись поутру, не испытывает ощущения бодрости, хотя ночью он как будто и спал. Иногда сон становится тревожным, с бесчисленными устрашающими или утомительными сновидениями, во время которых человек как бы продолжает свою профессиональную деятельность: считает, разговаривает, спорит, доказывает. Такое состояние чаще всего возникает при длительном нервном напряжении, при психическом переутомлении.

Часто бессонница является следствием не переутомления или перевозбуждения нервной системы, а малоподвижного образа жизни. Не зря бытует выражение: «нагулять сон». Физические упражнения, физический труд, занятия спортом, прогулки пешком, на лыжах и т. п. обеспечивают спокойный и крепкий сон.

Для лечения расстройств сна необходимо прежде всего установить режим и твердый распорядок дня. Следует помнить, что привычная обстановка и привычное время помогают организму быстрее и легче «настроиться» на сон, усиливают процессы торможения. «Строго заведенный порядок в смене бодрствования и сна, — писал И. П. Павлов, — установленный ритм может увеличивать настойчивость сна и без достаточного утомления клеток коры».

Экспериментально доказано, что легкое движение воздушных масс, свежий, чистый воздух ускоряют наступление сна, увеличивают его глубину и продолжительность. Поэтому надо использовать всякую возможность для того, чтобы спать на открытом воздухе. Летом можно вынести кровать на балкон, на веранду, широко открыть в комнате окна. Зимой, если позволяют климатические условия, желательно на ночь оставлять открытой форточку или фрамугу. При ветреной или очень холодной погоде можно затягивать открытую форточку несколькими слоями марли.

В борьбе с бессонницей первостепенное значение имеет режим питания. Переполненный желудок мешает спать, является причиной тяжелых сновидений. Ужинать следует не плотно, за 2—3 часа до сна. Необходимо ограничить прием жидкостей, особенно вредно на ночь пить крепкий чай и кофе, так как они содержат вещества, возбуждающие центральную нервную систему. Полезны теплые ванны перед сном, ножные горячие ванны.

Лечение бессонницы может быть различным в зависимости от ее причин. У здоровых людей сон обычно восстанавливается без всяких лекарств, одним только соблюдением правильного режима, созданием нормальной обстановки. Людям нервным, с повышенной возбудимостью особенно необходимо избегать всяческих уклонов от нормального образа жизни. Им не следует до глубокой ночи заниматься, читать и слишком часто доставлять себе поздние развлечения.

Известно, что сновидения чаще возникают у людей умственного труда, чем у тех, кто занимается трудом физическим. Да это и понятно. Человек, который усиленно поработал, устал физически, обычно спит крепко. Процессы торможения у него развиваются хорошо, распространяются на все клетки коры головного мозга. Весь мозг «спит», отдыхает. Потому нет и сновидений, которые свидетельствуют о неполном сонном торможении, о «бодрствовании» отдельных участков мозга — частом следствии перевозбуждения, умственного переутомления.

Опыт показывает, что стоит сон углубить с помощью снотворных, как сновидения исчезают. Но гораздо разумнее и лучше в таких случаях включить в режим своего дня полтора-два часа физического, мышечного труда.

Если бессонница упорна и не поддается обычным гигиеническим мерам, то наряду с ними приходится прибегать к различным лекарствам. Нарушение сна обычно представляет собой только одно из проявлений общего болезненного состояния, поэтому, назначая лечение, врач прежде всего имеет в виду основное заболевание. Общеукрепляющие средства, меры, регулирующие кровяное давление, или оперативное удаление миндалин часто полностью восстанавливают сон.

Лечение бессонницы снотворными является лечением симптоматическим, оно действует на симптом (признак) болезни, но не на ее причину. Поэтому к ним следует прибегать только изредка, в порядке «скорой помощи». Прием снотворных средств нельзя превращать в систему. Это не только не полезно, но может нанести вред организму. Тем более не рекомендуется самому, без участия врача, «пробовать» различные снотворные препараты. Выбор этих средств зависит от характера бессонницы, от ее проявлений. В тех случаях, когда трудно бывает уснуть, предпочтение отдается препаратам, действующим быстро, но на коротком промежутке времени. Когда больной жалуются на то, что спит беспокойно, часто просыпается среди ночи, обычно пользуются длительно действующими снотворными. Далеко не безразличны также причины, вызвавшие бессонницу, возраст человека, дозировка снотворных лекарств.

Довольно широко известны препараты так называемой барбитуровой группы — веронал, мединал, люминал, амитал-натрий и другие. Действие этих средств на центральную нервную систему неодинаково, кроме того, некоторые из них медленно выделяются из организма, поэтому в приеме их необходимо делать перерывы. Не посоветовавшись с врачом, принимать снотворные нельзя.

И. П. Павлов и его ученики доказали, что соли брома в небольших дозах усиливают процессы торможения в коре головного мозга и тем самым углубляют сон. При бессоннице у стариков и пожилых людей с успехом применяется однопроцентный раствор брома. Бром в сочетании с кальцием хорошо влияет на сон у нервных детей.

Абсолютно недопустимо «лечить» бессонницу приемами алкоголя. Алкоголь вызывает не сон, а наркоз. Нетрезвый человек засыпает так мгновенно и непробудно потому, что клетки его мозга отравлены алкоголем, как бы оглушены им. Впрочем, иногда это отравление проявляется в другой форме: человек приходит в состояние возбуждения, суетливой активности, упорно не хочет да и не может заснуть. Длительное употребление алкоголя, расшатывая нервную систему, может резко нарушить регуляцию сна и бодрствования, вызвать бессонницу.

Сон занимает примерно треть человеческой жизни. Он совершенно необходим для восстановления физических и психических сил. Не зря же сложилась поговорка: «Утро вечера мудренее», недаром в одном из стихотворений тонкого и наблюдательного русского поэта Ф. Тютчева сказано: «Дневные раны сном лечи».

Следует помнить, что если хороший и полноценный сон — залог продуктивного труда, то насыщенный творческим трудом день является важным условием хорошего и крепкого сна.

НА ГИМНАСТИКУ—СТАНОВИСЬ!

С нынешнего учебного года в распорядок школьного дня введена утренняя гимнастика. Педагоги школы № 255 Дзержинского района Москвы очень обрадовались этому новшеству. Они давно уже заметили, что физические упражнения прекрасно влияют не только на здоровье учащихся, но и на их успеваемость. Пловцы, лыжники, конькобежцы, стрелки, гимнасты школы, завоевывающие первенство в юношеских состязаниях, — это в подавляющем большинстве отличники.

Но как сделать, чтобы физкультуру полюбили все? Конечно, прежде всего — приучая к ежедневной гимнастике.

В 8 часов 22 минуты утра ученики всех классов школы № 255 делают одно и то же: под спокойную размеренную команду повторяют несложные гимнастические упражнения.

Три класса малышей-первоклассников делают утреннюю гимнастику в актовом зале школы. Ее проводит Борис Васильевич Баранов — спортсмен, выпускник педагогического училища, начавший ныне свой первый учебный год педагога. Молодой учитель сумел расположить к себе своих питомцев. Они очень стараются делать все именно так, как просит Борис Васильевич. Это не всегда бывает легко. Не всегда сразу проходит вялость после сна. Еще зеваются... Еще руки не слушаются. Но это только вначале. Вдох, поворот, приседание — и сонливости как не бывало. Освеженными, бодрыми сидят ребята за партой.

Е. НИККЕЛЬ



К ВЕЛИЧАЙШЕЙ исторической дате — сорокалетию Великой Октябрьской социалистической революции — во вновь отремонтированном старинном здании бывшего Манежа открылась грандиозная выставка искусств всех национальных республик Советского Союза.

Посетителей выставки поражает ее размах, обилие экспонатов, разнообразие художественных манер, жанров и тем. Выставка явилась творческим отчетом советских художников, показом их достижений за 40 лет.

Рядом со старейшими художниками — Коненковым, Бакшеевым, Фаворским, Юоном — представлены и только что вступившие на творческий путь Фивейский, Павел Никонов и другие.

БОЛЬШАЯ ЮБИЛЕЙНАЯ

Кандидат искусствоведения
Е. Л. ХЕРСОНСКАЯ



Здесь выставлены работы художников и скульпторов холодного Севера и жарких южных республик, Дальнего Востока, Прибалтики и средней полосы России — жителей разных географических широт, национальностей, возрастов...

Рядом с огромной фигурой «Освобожденного Человека» Коненкова и героической скульптурой известного латвийского художника Залькальна «Разорвем капиталистические оковы!» здесь можно увидеть забавную фигурку мальчика работы скульптора Бариновой и трогательную «Юную балерину» Костриковой. Наряду с героическим «Сильнее смерти» молодого скульптора Фивейского и трагическим полотном Задорожного «Они бессмертны», изображающим казнь молодого гвардейца, показаны сцены ве-

Н. А. СТРАХОВ. За шашками



селья и радости, такие, например, как «Танец-увиванец» Свида, «Гармонист идет» Кудрявского или «Первое чувство» Копайгоренки.

В экспонатах выставки отображена вся история советской страны за 40 лет: героические годы революции и образ ее вождя — великого Ленина, индустриализация, Великая Отечественная война и грандиозное мирное строительство: новостройки Братской и Куйбышевской ГЭС, работа в заводском цехе и на далеких целинных зем-

лях, жизнь колхозной деревни, экспедиция на Северный полюс и спортивные состязания. Широко представлены на выставке портреты: тут чемпионы мира и ученые, доярки и конюхи, школьницы и токари, солдаты и скрипачи, рыбаки и шахтеры.

Не перечислить всех тем выставки. Они так же многообразны и богаты, как сама породившая их действительность.

Среди этого многообразия немалое место на выставке занимает важная тема здоровья, веселья и отдыха, которая решается в самых различных сюжетах и видах. Вы видите здесь пейзажи советских здравниц в Гурзуфе, Артеке и на Рижском взморье, сцены отдыха и развлечения в часы досуга и в выходной день, купание и зимний спорт, портреты лыжников и пловцов, и наконец образы тех, кто охраняет здоровье советских граждан — «Врача на Алтае», портреты хирурга Чикова и профессора Ракова, «Медсестры на фронте».

Посетителям выставки очень нравится картина украинского художника Божия «Медсестра». Фигура медицинской сестры в белом халате рельефно выделяется на темном фоне в передней плоскости картины и поэтому она кажется совсем близко стоящей к зрителю. Спокойное открытое лицо белокурой девушки с ясными голубыми глазами, ее уверенная поза, светлый серо-белый колорит картины помогают создать запоминающийся образ милой, приветливой в обращении с больными, скромной труженицы советской медицины.

Профессия врача — это не только самоотверженный труд, но и зачастую

настоящий героизм. Сотни километров проехала по замерзшей, застывшей тайге молодая женщина — врач, которую показал в своей картине «Будет жить!» выпускник Института имени Сурикова Козлов. Не отдохнув после трудного пути, не сбросив тяжелых унтов, здесь, в заброшенной таежной избушке выдержала она ожесточенный поединок со смертью. Укрытый меховой шубой лежит спасенный врачом больной, а она, устало улыбаясь, говорит удовлетворенно: «Будет жить!»

Уверенность в своих знаниях, преданность своему делу выражены в образе женщины-хирурга. Она еще не успела отдохнуть от операции, только что сняла с лица марлевую маску. Этот портрет выполнен скульптором Керенским. Из глыбы мрамора будто вырастает голова серьезной и умной женщины. Скульптор сумел найти для воплощения этого образа строгие и простые скульптурные формы.

Также жизненно и скромно трактована скульптура пловчихи, сделанная Ленской. Пловчиха присела отдохнуть; непринужденным движением, как в жизни, она снимает с головы мокрый чепчик. Крепко и красиво вылеплена ее здоровая и сильная фигура.

...Мать, тихонько приоткрыв дверь, заглядывает в комнату сынишки, который даже не замечает ее прихода — так увлеченно мастерит он какую-то игрушку. Все в его маленькой комнатке приспособлено для того, чтобы ребенок увлекательно и с пользой провел свой досуг — и столик, и инстру-



В. Н. КЕРЕНСКИЙ. Женщина-хирург

менты. Мягкий электрический свет, освещающий мальчика, создает настроение домашнего уюта. Тихий вечерний час — час отдыха изображает в своей милой сценке «Вечером» художник Кольчицкий.

Трудно за один раз рассказать обо всем, что показали советские художники на этой праздничной выставке. В последующих номерах журнала мы будем знакомить читателей с другими картинами и скульптурами мастеров советского искусства, достойно отметивших великую дату — сорокалетие Октября.

В заголовке: В. Г. ЛЕНСКАЯ. Пловчиха



М. М. Божий. МЕДСЕСТРА

Всесоюзная художественная выставка, посвященная 40-летию Октября



Н. М. Кольчицкий. ВЕЧЕРОМ

Всесоюзная художественная выставка, посвященная 40-летию Октября.

ТАЕЖНЫЕ ВРАГИ

Профессор В. А. НАВОКОВ

Рисунки Ю. ЗАЛЬЦМАНА

Величественна, богата и красива тайга. Неисчислимы запасы древесины: ценнейшие хвойные боры, называемые в народе красноемлем. Высоко и гордо поднимают вершины красавицы ели, пихты и могучие кедров; тянутся ввысь осины, нарядные березы, орех. Изящество кроны сибирской лиственницы и превосходные качества древесины делают ее подлинным украшением наших лесов. Сейчас все это одето снежным покровом, но пройдет немного времени и пышно разрастется в таежных чащах подлесок и трава.

Богата тайга и пушным зверем: соболем, выдрой, белкой. Разнообразен, певуч и цветаст неугомонный птичий мир. Много рыбы в полноводных великих сибирских и дальневосточных реках, сила которых в настоящее время становится на службу народу. Богаты полезными ископаемыми недра!

Но тайга ревниво хранит свои сокровища. Она ставит перед человеком тысячи препятствий: здесь и медведи, и рыси, и росомахи, и уссурийские тигры.

Однако не об этих хищниках — стражах тайги — пойдет речь.

Несравнимо опаснее для здоровья и жизни человека мелкие кровососущие насекомые — комары, мошки, едва видимые простым глазом, мокрецы, массами нападающие на каждого пришельца, который пытается проникнуть в тайны тайги. «Не тигры и змеи сидели в засаде, а другие, маленькие, но еще более злые враги — комары», — такие записи можно найти в описаниях путешествий по Сибири академика Обручева и других исследователей.

Крылатые кровопийцы, тысячами окружая человека и животных, своими укусами причиняют мучительные, а порой невыносимые физические страдания. Многие из них являются переносчиками опасных болезней человека. Так, комар анофелес переносит малярию; другие группы комаров распространяют в советском Южном Приморье осенний или японский энцефалит; слепни и некоторые комары повинны в распространении возбудителей сибирской язвы и туляремии.

Особо коварные враги — ползающие лесные клещи. Скрываясь в мягких коврах травы, манящих к отдыху усталого путника, клещи терпеливо и долго подстерегают своих жертв. Со слюной они передают человеку тяжелое инфекционное заболевание — весенне-летний энцефалит.

О некоторых особенностях развития и жизни этих клещей, об их повадках, современных мерах защиты и уничтожения их мы и расскажем в этой статье.

Клещевой энцефалит — тяжелое заболевание человека с преимущественным поражением центральной нервной системы. В некоторых случаях он может привести к смертельному исходу.

У выздоравливающих часто остаются частичные или полные параличи.

Природные очаги этой болезни встречаются в лесных районах Дальнего Востока, Сибири, Приуралья, в некоторых местах западной части СССР, таких, как Ленинградская или Калининская область, а также в Белорусской, Латвийской, Эстонской, Казахской республиках. Заражение клещевым энцефалитом возможно с апреля по сентябрь. Наиболее опасны клещи в мае и июне. Однако в западных очагах заболевание начинается несколько позже, чем в восточных.

На Дальнем Востоке и в Сибири очаги клещевого энцефалита находятся в глухой или полубожитой тайге. В Европейской части СССР они могут быть в смешанных широколиственных лесах и даже культурных лесопосадках.

Клещевым энцефалитом поражаются в подавляющем большинстве люди, работающие в лесу, — строители дорог, лесозаготовители, топографы, геологи, охотники, пастухи, преимущественно в возрасте 20—40 лет; мужчи-

ны болеют чаще, чем женщины. Дети, женщины и мужчины старше 40 лет меньше ходят в лесную чащу и потому болеют реже. Еще реже болеют энцефалитом люди, ни разу не ходившие в лес. Уколам клещей они подвергаются лишь случайно, если клещи занесены из леса членами их семьи на одежде, животными на шерсти или привезены из леса с хворостом, дровами, травой, цветами.

Основным хранителем и переносчиком вируса клещевого весенне-летнего энцефалита на Дальнем Востоке, в Сибири и на Урале является кровососущий лесной клещ (иксодес персультатус). Клещи живут в определенных местах и способны длительно сохранять вирус на всех стадиях своего превращения и передавать его следующему поколению. Так и поддерживается естественный, природный очаг заболевания. Млекопитающие, такие, как амурский еж, уссурийский крот, бурундук, красносерая полевка, а также и птицы — рябчик, сизый дрозд, овсянка, поползень — способны также длительно сохранять вирус, от них и заражаются энцефалитом клещи-переносчики.

Как же распознать этого опасного бескрылого таежного врага?

Тело лесного клеща уплощено, округло-удлиненной формы. На человека чаще нападают самки; размер их 4×3 миллиметра, на брюшке четыре пары ног с коготками. Клещи не могут быстро передвигаться на большие расстояния. Но зато, попав на птиц, грызунов или других диких животных, они путешествуют вместе с ними.

Сосут кровь только самки клещей. Самцы нападают на человека очень редко и практически не являются переносчиками заболевания.

В жизни клещей существенную роль играет влажность. Недостаток ее неблагоприятно отражается на их существовании.

Излюбленные места обитания клещей: старые, густые заросшие леса хвойных и широколиственных пород, — там, где имеется густой подлесок из кустарников, подрастающего молодняка, высокая трава.

Напившись крови, оплодотворенная самка клеща откладывает от 3000 до 8000 яиц. Из яиц выходят личинки, которые превращаются в нимфы, а затем во взрослых клещей. Личинки и нимфы похожи на взрослых клещей, но по размерам меньше их. Все развитие клеща продолжается 2—3 года.

Личинки и нимфы, подстерегая мышей, полевок, землероек, при первом удобном случае прицепляются к зверьку,



Преодолев десятки километров по бездорожью, можно разбить лагерь и приступить к работе

глубоко впиваются хоботком в кожу и пьют кровь в течение 3—4 дней. Взрослые клещи пьют кровь более крупных животных — зайца, волка, оленя, собаки, домашнего скота, а также человека — в течение 4—6 дней. Для нападения на свою жертву клещи располагаются в растительности на уровне до одного метра от земли. Укрепившись на конце травинки, на веточке кустарника, на коре дерева, клещ вытягивает вперед переднюю пару ног. Поводя ими в воздухе, он остается в такой «позе нападения», пока не прицепится острыми коготками к шерсти пробегающего животного или к одежде проходящего человека.

Попав на нижнюю часть одежды, клещ пробирается по ней к обнаженным участкам тела. Здесь долго, в продолжение часа и больше, ползает по телу, выбирая удобное для присасывания место. Уколы

клеща безболезненны, так как одновременно со слюной он вводит в место укола анестезирующее и кровоостанавливающее вещество, поэтому они могут остаться незамеченными.

Клещи активны весной и летом. К осени большинство из них успевает пройти ряд превращений и не нуждается в пище. Зимой клещи совсем не активны. Забравшись осенью в подстилку леса или нору грызуна, они зимуют в голодном состоянии, — обмен веществ у них значительно снижен.

Зная время наибольшей активности клещей, способы их нападения, их биологию, советские ученые разработали эффективные меры защиты от нападения клещей и способы уничтожения их в природе. Это помогает предохранять людей от опасного, тяжелого заболевания.

Что должен знать каждый отправляющийся в тайгу?

Прежде всего он должен иметь одежду специального покроя — наглухо застегивающийся комбинезон с капюшоном. Если такой одежды нет, то можно

Обнаружить и собрать клещей — половина дела. Лишь в лаборатории можно узнать, как распространяется по их организму вирус клещевого энцефалита

приспособить обычную мужскую: гимнастерку заправляют в брюки и затягивают широким поясом; брюки заправляют в сапоги. Если сапог нет, то ботинки следует носить с обмотками. Манжеты рукавов плотно прибинтовываются к кистям рук марлевым бинтом или широкой тесьмой, а воротник плотно застегивают. Голову повязывают платком так, чтобы одним из длинных концов платка можно было стянуть и завязать поднятый воротник гимнастерки, а другим плотно обвязать лицо. После этого углы платка соединяют под подбородком, при этом плотно закрывают шею, волосы и уши.

Поскольку клещ присасывается не сразу, большое значение имеют регулярные взаимные осмотры людей, осмотры одежды — нет ли на ней клещей. Трудно сказать, как часто надо производить эти осмотры. В разных условиях частота их различна и зависит от количества нападающих клещей. Но проводить осмотры следует не реже двух раз в день; удобнее это делать в обеденный перерыв и по окончании работы. Для этого в лесу выбирают открытые участки. В поселениях для осмотров лучше выбирать нежилые помещения. Очень внимательно надо проверить во-

лосистую часть головы, подключичную впадину, подложечную область, низ живота, уши, а также тщательно осмотреть швы, складки и карманы одежды.

Обнаруженных клещей необходимо сразу же уничтожать; для этого их бросают в банку с керосином, лизолом или раствором карболовой кислоты. Не следует их давить. А если по неумению это произошло, нужно тотчас же хорошо вымыть руки с мылом, так как случайное прикосновение загрязненными руками к слизистой оболочке носа или глаз может повести к заражению клещевым энцефалитом.

Если клещ уже присосался, удалять его труднее, и делать это самому не следует: у него может оторваться хоботок и остаться в теле человека. Присосавшихся клещей удаляют обычно на ближайшем медицинском пункте. Это важно еще и потому, что медицинские работники будут знать фамилию пострадавшего, возьмут его на учет, проследят за его самочувствием. И если у него появится недомогание, то раннее лечение специфической сывороткой обеспечит хорошие результаты.

Но главная наша цель не только избежать этого заболевания или вылечить от него. В местах, где нет переносчика клещевого энцефалита, естественно, не может быть и заболеваний. Следовательно, необходимо уничтожать клещей в природных условиях и таким образом устранять самую возможность заболевания. Для этого вокруг определенной территории будущего пионерского лагеря, санатория, дома отдыха, промышленного предприятия земля с травой, кустарником и другой растительностью обрабатывается химическими препаратами — ДДТ и гексахлораном. У клещей под действием этих веществ быстро наступают параличи, клещи теряют способность присасываться, а следовательно, становятся безопасными для человека; спустя несколько дней они погибают.

Опыливание густых участков леса, куда не подъедешь на автомобиле или лошади, проводится ручными опылителями, а также разбрасыванием порошка из совков вручную. Если имеются дороги, можно применять механизированные опылители системы Сергиева и Набокова. С их помощью распыляются 3—5 граммов 10-процентного дуста ДДТ или 12-процентного дуста гексахлорана на один квадратный метр поверхности.

В 1929 году впервые в СССР для борьбы с личинками малярийных комаров поднялся в воздух груженный ядовитой смесью небольшой самолет со сказочным назва-

Клещ в «позе нападения»; он укрепился на конце травинки, передние лапки свободны и движутся в воздухе





Большие лесные массивы удобнее обрабатывать ДДТ и гексахлораном с воздуха

Фото В. Кузьмина

нием «Конек-Горбунук». Вскоре на смену ему пришли самолеты, широко известные под названием У-2 и более совершенные типа АН-2, а с недавнего времени и вертолеты.

...Недвижен осенний день в разноцветном сибирском лесу. Тихо, словно все вымерло. Но что это такое? Где-то гудит самолет, шум приближается. И над лесом высоко взвилась сигнальная цветная ракета. Она продержалась в воздухе несколько секунд и упала, оставляя узкую полосу быстро тающего дыма. Отбрасывая причудливую тень, пролетела над лесом стальная гигантская стрекоза с вращающимися над спиной крыльями. Такой вертолет видели недавно жители сибирских городов Анжеро-Судженска и Кемерово. Такие машины участвовали в борьбе с клещами в таежных лесах. Вертолет удобен: он может приземляться и взлетать вертикально с лесных опушек, лужаек, полян, неподвижно висеть в воздухе.

Обработка лесных участков препаратами ДДТ и гексахлорана, разбрасываемыми с самолетов, возможна потому, что отравляющее действие их на клещей сохраняется больше года.

Для быстрой обработки больших территорий применяются также дымовые шашки. Они интенсивно и равномерно дымят в течение 20 минут и действуют на клещей в момент своего применения. Ими удобно пользоваться на небольшом пространстве, где люди размещаются временно. Гексахлорановый дым удобен и тем, что, убивая клещей, одновременно уничтожает комаров, мошек, мокрецов и слепней.

Для районов с развитым пчеловодством, скотоводством и лесными пастбищами важно обрабатывать территорию не весной, а осенью. Это исключает возможность отравления пчел. Кроме того, после таяния снега голодные клещи в первые же дни пробуждения пытаются выбраться из мест спячки, ползут по отравленной дустом земле и погибают.

Остается еще ответить на вопрос, как предупредить занос клещей домашним скотом, который в силу местных условий приходится пастись в лесу? Таких животных обрабатывают 10-процентным дустом ДДТ весной перед началом выпаса. Препарат наносят на тело животного, опыливая или припудривая дустом и слегка втирая его в шерсть. Для обработки коровы достаточно 70—75 граммов, овцы — 40—50 граммов. Подобную процедуру повторяют каждые 6—8 дней и так до конца клещевого сезона. Все эти меры надежно предохраняют от грозного заболевания.

Наши знания по борьбе с клещами — переносчиками весенне-летнего энцефалита — за последние годы значительно расширились и углубились. Исключительно велико значение специальных прививок, предупреждающих заболевания клещевым энцефалитом. В районах, где будет проводиться весь комплекс мероприятий, несомненно, удастся в ближайшие годы ликвидировать клещевой энцефалит.

Интересно, полезно знать...

ПЕРЕВАРИВАЮЩУЮ СПОСОБНОСТЬ желудочного сока можно измерить. Для этого в пробирку наливают желудочный сок, в него погружают маленькие стеклянные трубочки, наполненные белком. Белок постепенно переваривается и исчезает из трубочек. По миллиметровой линейке, приложенной к концу трубочки, измеряют, какое количество белка переварилось за определенное время.

Можно также проследить, как под влиянием различных условий меняется переваривающая сила желудочного сока. Так, если добавить алкоголь в пробирку с желудочным соком, его переваривающая сила понижается, хотя человек, выпивший перед едой, чувствует усиление аппетита. Опыт показывает, что добавление 20 процентов алкоголя снижает переваривающую силу желудочного сока почти в 6 раз.

Пьющие постоянно «для аппетита» должны задуматься над этим.

ОРГАНЫ ЧУВСТВ ПОГРУЖАЮТСЯ В СОН по-разному. Быстрее всего мы теряем способность видеть и обонять. Утрата обоняния так велика, что даже самый сильный запах не способен разбудить спящего. В горящем здании человек просыпается не от запаха гари, а от удушливого дыма.

Следует еще упомянуть о мышечном чувстве, оно слабеет раньше обоняния, вот почему мышцы во сне расслабляются.

Во сне частично сохраняется способность к восприятию осязательных и слуховых раздражений. Они являются одной из причин сновидений. Если человеческое ухо улавливает звук капающей из водопроводного крана воды, то во сне создается картина плавно текущей реки; слабый стук молотка превращается в мелькающие копыта скачущей лошади.

В НЕРВНОЙ СИСТЕМЕ раньше чем в других органах и тканях проявляются процессы старения. Это объясняется тем, что как только ребенок рождается, у него перестают размножаться клетки нервной ткани. У человека в течение всей жизни остается то же самое количество нервных клеток, с которыми он родился.

ЦИНГА БЫЛА СТРАШНОЙ УГРОЗОЙ для мореплавателей прошлых времен, когда на кораблях питались исключительно солониной и галетами. В конце XV века, во время своего знаменитого путешествия из Португалии вокруг Африки в Индию, Васко да Гама потерял от цинги 100 человек. Впервые связь цинги с отсутствием свежей растительной пищи заметил Христофор Колумб. Это произошло так: цинга возникла на его каравеллах, плывших по Атлантическому океану. Изнемогавшие моряки, не желая после смерти стать добычей рыб, попросили высадить их на пустынном острове, чтобы там закончить свои дни. Спустя несколько месяцев, когда на обратном пути каравеллы Колумба проходили мимо этого острова, моряки с изумлением увидели своих погибавших товарищей совершенно здоровыми и веселыми. Они питались на острове фруктами и кореньями. В настоящее время изготавливается витамин С, применение которого предупреждает цингу.

БОЛЬШЕ ТРЕБОВАТЕЛЬНОСТИ!

Правильно инженер Андриенко ставит вопрос о более широком понимании профилактической работы как основы основ охраны здоровья.

Наш молодой поселок Широковский Углеуральского района расположен в живописном здоровом месте, окруженном с трех сторон рекой. Но в самом поселке уже накапливается мусор, места для нечистот не дезинфицируются, летом здесь много мух. Жители постоянно обращаются в поселковый Совет с просьбой навести порядок, но безрезультатно.

Был я в Углеуральске; долго я там искал по улицам урну, чтобы бросить мусор, но так и не нашел. В Перми урн сколько угодно, но только на главной улице.

Я являюсь общественным санитарным уполномоченным и вижу, что наши медицинские учреждения недостаточно используют свои права в борьбе за санитарную культуру населенных мест.

Больше требовательности, товарищи санитарные врачи! Общественность вас всегда поддержит.

Б. И. КАРБАСОВ

Пермская область

КИНОПРОКАТ НА ТОРМОЗАХ

В печати иногда сообщается о выпуске научно-популярных фильмов на медицинские темы, но мы их очень редко видим на экранах. А почему бы их не демонстрировать перед показом художественных фильмов?

Я поинтересовалась, что препятствует доступ этим фильмам к зрителям. В конторе кинопроката мне сообщили, что фильмы на медицинские темы у них ва-



Рисунок Е. Горохова

ляются на полках, так как администраторы кинотеатров отказываются их брать. По их объяснению эти кинофильмы «не укладываются в график сеансов»...

Следует, очевидно, пересмотреть существующие графики: нельзя мириться с тем, что зритель лишен возможности ознакомиться с интересными и полезными фильмами.

М. С. ТАЙБАРОВА

Киев

ГЛАВНОЕ БОГАТСТВО МТС

Вместе с Н. Т. Андриенко я хочу принять участие в поисках «эликсира долголетия» и думаю, что могу указать один из путей к этой заветной цели. Но, к сожалению, по этому пути идут далеко не все, например в нашем районе.

Вряд ли медицинская наука может придумать более могучие средства охраны здоровья, чем те, которыми мы

боты сельскохозяйственные механизаторы имеют даже ряд преимуществ, располагая всеми целебными богатствами природы. Во всяком случае в МТС и совхозах, на мой взгляд, имеются более благоприятные условия для предупреждения заболеваний и продления жизни человека.

Но вот я сравниваю опубликованные цифры снижения заболеваемости шахтеров Донбасса со статистикой заболеваемости механизаторов в нашей МТС и вижу, что мы отстаем от них в этом отношении.

Не думаю, чтобы шахтерский труд был легче сельскохозяйственного. Все дело, по-моему, в организации труда и производства в поле. Это я могу доказать на примере нашей лучшей тракторной бригады Андрея Маслова, работающей в колхозе «Путь к коммунизму».

Механизаторы усердно трудятся и зарабатывают вполне достаточно, чтобы хорошо питаться, культурно жить. Все трактористы в бригаде — молодые, крепкие ребята; они не боятся ни ветра, ни холода, ни жары. И все же заболеваемость здесь не ниже, чем в других бригадах, где есть люди физически слабее.

Наши врачи принимают все зависящие от них меры, чтобы предупреждать заболевания, но это дает малозаметные результаты. Медицинские работники в данном случае бессильны. Заболеваемость здесь не снижается прежде всего потому, что председатель колхоза А. Е. Денисов и колхозный агроном Н. В. Махов очень мало думают о здоровье механизаторов, не заботятся о производственном и бытовом обслуживании тракторной бригады. Колхоз не имеет полевых станков, даже на самых отдаленных участках нет тракторных вагончиков, в поле горячую пищу не готовят. И вот к чему это приводит.

...Весна, грязь, сырость, дует холодный ветер. Но механизаторы не ждут в поле погоды. Тракторист Петр Озеров с раннего утра трактором ДТ-54 тянет

ОБСУЖДАЕМ СТАТЬЮ СЧЕТ ИНЖЕНЕРА *врачу*

В № 12 (36) и № 1 (37) журнала «Здоровье» напечатаны отклики наших читателей на письмо Н. Т. Андриенко «Счет инженера врачу», опубликованное в № 8 (32). Продолжаем обсуждение этого письма.

уже располагаем у себя в Охочевской МТС.

Здесь — чистый степной воздух, безбрежные, окрыляющие просторы и, главное, здоровый труд, развивающий все силы человека. Ушел в прошлое «идиотизм деревенской жизни», который проклинали Некрасов и Успенский.

Теперь на наших фабриках зерна, мяса, молока мы имеем возможность трудиться так же организованно и плодотворно, как и на промышленных предприятиях. Машины, сложные агрегаты, орудия неизмеримо облегчили труд на земле, который в прошлом изнурял и оуплял крестьянина. Работа в МТС и совхозе стала разновидностью индустриального труда. По условиям своей ра-

Рисунок В. Орлова



большую сцепку борон. Идет пробивка зяби. В ложине машина вязнет. Озеров выбивается из сил и наконец зовет на помощь другого тракториста. Потом он спешит помочь своему товарищу. А время идет. Надо наверстывать упущенное. В довершение ко всему из колхоза опаздывают с подвозом воды и необходимых материалов. Снова простой. Трактористы нервничают, работают с чрезмерным напряжением. Надо бы передохнуть, пообедать и с новыми силами продолжать работу. Но отдохнуть негде, нет вагончика, а до деревни 8 километров. Разгоряченный тракторист на ветру пьет холодное молоко и снова включает мотор.

Поздно вечером, отправляясь на отдых, надо 8 километров месить грязь вместо того, чтобы отдохнуть в полеваном стане. Рано утром, после утомительной «прогулки» из деревни, трактористы уже усталыми снова принимаются за работу.

Помощник бригадира тракторного отряда Я. С. Щедрин давно работает в этом колхозе механизатором и чаще всего питается в поле всухомятку. Разумеется, это не могло не отразиться на состоянии его здоровья: врачи установили у него хроническое заболевание желудка.

Отказываясь от строительства полевых станков, правление колхоза, может быть, и сэкономило несколько тысяч рублей. Но разве А. Е. Денисову невдомек, что колхоз теряет десятки тысяч рублей, многие сотни центнеров хлеба из-за перебоев в работе, простоев машин. Больше того, колхоз растрчивает здоровье механизаторов и колхозников — главное наше богатство. И все это лишь потому, что люди, не имея нормального отдыха в поле, выбивают-

ся из трудового ритма, работают рывками. Известно, что изнуряет, изматывает не напряженный труд, а неорганизованный, беспорядочный, без соблюдения необходимого режима дня. У переутомившегося человека притупляется бдительность, и он может получить травму. Причина подавляющего большинства случаев заболеваний среди наших механизаторов — простуда и травматизм. Врачи вполне резонно требуют от нас, чтобы мы больше заботились об организации труда и отдыха механизаторов.

В нашей Курской области развернулся широкий обмен опытом работы МТС и колхозов. С большим удовлетворением можно отметить, что во всех передовых колхозах, добившихся наибольших успехов, значительно снизилась заболеваемость, укрепилось здоровье колхозников и механизаторов. Там созданы хорошие полевые станы с кухней, баней, душем, физкультурной площадкой, умело организуется труд и отдых на полевых работах. Следует подчеркнуть, что все это колхозы делали отнюдь не после того, как они разбогатели, а с самого начала борьбы за крутой подъем своего хозяйства. Действительно, забота об упорядочении режима труда и быта работающих в поле — это и есть прямой путь к улучшению всех сторон колхозной жизни.

Правление любого колхоза — передового, среднего и отстающего — обязано отчитываться не только в том, что оно сделало для увеличения производства зерна, мяса, молока, но и в том, какие меры приняты для укрепления здоровья колхозников и механизаторов, для улучшения организации их труда и быта.

Главный агроном Охочевской МТС
Н. Ф. КАНИВЕЦ
Щигры, Курская область

КТО ВИНОВАТ?

Сам факт обсуждения письма Н. Т. Андриенко еще раз напоминает читателю, что наше здоровье — это не только «частное» дело каждого человека, а и общественное, поэтому здоровьем надо особенно дорожить.

Соратники В. И. Ленина в своих воспоминаниях об Ильиче рассказывают, что он постоянно требовал строго соблюдать рациональный режим жизни.

Т. С. Кривов вспоминает о своеобразной диспансеризации, проводившейся по инициативе В. И. Ленина. «На каждого из нас была заведена специальная режимная карта со строжайшими врачебными предписаниями, которые мы, понятное же дело, не выполняли. Узнав об этом, Ленин в категорической форме предлагал всем работникам придерживаться врачебных указаний».

В нашей стране создана широкая сеть лечебно-профилактических учреждений, каждого из нас хорошие, добросовестные врачи учат правильному образу жизни, чтобы мы жили долго, здоровыми и трудоспособными.

Но разве нам не приходится встречать людей, которые растрачивают свое здоровье, легкомысленно относятся к предписаниям врачей, а мы проходим мимо подобных фактов и не считаем

своим долгом вмешиваться в такого рода «личные дела».

И вот подчас к чему приводит эта «политика невмешательства».

В конце прошлого года умер инженер порта Осипенко двадцатилетний Николай Котельников. Оказалось, что он, страдая гипертонией и хроническим нефритом, не выполнял врачебных указаний. Окончив институт, где Котельников находился под наблюдением врачей, став самостоятельным, он не рассчитал своих сил, напряженно работал, дома занимался без отдыха, мало спал. Николай не соблюдал установленной диеты, питался всухомятку «на ходу».

Котельников умер, по словам врачей, от хронического нефрита и уремической комы. Но только ли это было причиной его преждевременного ухода из жизни, которую он так страстно любил? Все ли сделали его товарищи, чтобы заставить Котельникова лечиться?

Каждый из нас несет ответственность перед обществом не только за свое здоровье, но и за здоровье своих товарищей, и в первую очередь молодых, еще не имеющих жизненного опыта.

Одесса М. В. ПЕТРОЖИЦКАЯ

ЗА ЗАКРЫТОЙ ДВЕРЬЮ

Гражданину С. и его семье предоставили квартиру в новом прекрасном доме. Строители позаботились о создании здесь всех современных удобств, отвечающих гигиеническим требованиям.

Не прошло и полугода, как нам, членам санитарной комиссии, пришлось отметить, что в этой квартире жильцы ведут себя антисанитарно в ущерб своему здоровью.

Нарушителей санитарных правил увещевали, стыдили, пригрозили даже штрафом. Но они



Рисунок Е. Горохова

лишь отмахнулись от нас, зная, что останутся безнаказанными.

В самом деле, кто может наказать за антисанитарное поведение в «своей личной квартире»? Работники милиции и санитарные инспекторы в таких случаях рекомендуют воздействовать «убеждением». А наш товарищеский суд при домоуправлении не использует своих прав, не ведет борьбы со злостными нарушителями санитарной дисциплины. Он не интересуется тем, что происходит за закрытой дверью личной квартиры. Пусть это не нарушает общественной тишины и порядка, но антисанитария в квартире наносит ущерб соседям. Значит надо заглядывать и за закрытую дверь.

К. Н. ПАВЛОВА
Загорск,
Московская область.

ГДЕ ПЛАКАТЫ О ТРУДЕ И ОТДЫХЕ?

В Тувинской области растет промышленность, крепнут животноводческие хозяйства.

Пропаганда медицинских знаний среди местного населения здесь ведется более или менее успешно. Во всех населенных пунктах можно видеть плакаты о санитарной культуре, брошюры, листовки.

Но в нашей области не удовлетворяется спрос на плакаты и брошюры о правильном режиме труда и отдыха. Тувинские строители, животноводы нередко спрашивают, нельзя ли получить брошюру о том, как работают и отдыхают передовые строители и животноводы нашей страны, как организовать рабочий день, как укреплять свои силы.

В Тувинской области такой литературы нет. Но легко ли достать научно-популярные книги на эту тему в центральных районах страны?

Врач А. В. БЕССОНОВ
Кызыл

ГРИПП У ДЕТЕЙ

Герой Социалистического Труда
действительный член Академии медицинских наук СССР
профессор Г. Н. СПЕРАНСКИЙ

Рисунки Д. ЦИНОВСКОГО

Когда говорят о гриппе, все мы вспоминаем недавно перенесенную эпидемию, точнее пандемию, этого заболевания, которая прокатилась чуть ли не по всему земному шару. В Москве за 1½—2 месяца переболело более трети населения. Если учесть, что довольно много взрослых и детей перенесло грипп легко, без заметных для себя и для окружающих признаков, цифры эти окажутся еще больше.

Такие пандемии бывают, к счастью, редко. Но в больших городах постоянно, каждый год возникают заболевания катаром дыхательных путей, часть которых вызывается вирусом гриппа. Данные статистики указывают, что число их меньше летом и больше осенью, зимой и весной, в известной мере оно зависит от погоды, от охлаждения организма. Статистика указывает также, что дети особенно часто болеют этими катарами, и чем моложе ребенок, тем чаще у него бывает кашель и насморк, сопровождающиеся повышением температуры. Подсчитано, что среди каждых ста детей в возрасте до одного года за год возникает 162 таких заболевания, от 1 года до 2 лет — 151 заболевание, на 3-м году — уже только 74, среди ста дошкольников насчитывают 51 заболевание в год, а среди школьников — только 28. Взрослые болеют еще реже.

Мы так привыкли к этим заболеваниям, что часто не придаем им большого значения, а на самом деле они приносят много вреда детскому организму. Речь идет не только о том, что иногда грипп принимает тяжелые, даже смертельные формы; и легко протекающий грипп может вызвать осложнения, способствовать заболеваниям ушей, бронхов, легких, сердца, почечных лоханок и оставить последствия чуть ли не на всю жизнь.

Начинается заболевание у детей обыкновенно внезапно. Кажется, только что малыш был здоров и весел, а сейчас ему явно не по себе. Повышается температура, ребенок делается вялым, слабым, иногда же, наоборот, возбужденным; старшие дети жалуются на головную боль, на то, что им холодно, отказываются от еды, охотно остаются в постели.

Иногда на вторые-третьи сутки появляется боль в ухе, чихание, насморк, кашель сухой или влажный, краснота в горле. У маленьких детей бывает рвота, особенно если мать непременно хочет накормить ребенка, а у него в это время, как правило, пропадает аппетит.

В более тяжелых случаях с самого начала при высокой температуре появляется бессознательное состояние, судороги, бред, галлюцинации. Таких детей доставляют в больницу часто с диагнозом менингита. Это уже настоящий грипп вирусного происхождения. Если даже температура у ребенка через 3—4 дня падает до нормы, со-

знание проясняется и не присоединяется никаких тяжелых осложнений, то все-таки интоксикация — отравление нервной системы, вызванное вирусом, отражается на организме. Ребенок временно теряет память, остается как бы оглушенным и только постепенно, недели через две, окончательно поправляется.

У новорожденных и детей первых месяцев жизни заболевание отличается некоторыми особенностями, свойственными самому раннему возрасту. Ребенок перестает прибывать или даже теряет в весе, у него появляется рвота, иногда учащенный стул, а затем он начинает отказываться от груди, сопеть носом. Порой болезнь развивается дальше — возникает гриппозное воспаление легких, которое может протекать тяжело. Начинается одышка, губки синеют, на них выступает пенистая слюна. И все это — при невысокой температуре и очень небольшом кашле. Диагноз такого воспаления легких иногда удается поставить только с помощью рентгеновского просвечивания.

У большинства же детей температура через 2—4 дня падает, нередко появляется пот, общее состояние улучшается, но кашель и насморк остаются еще несколько дней; аппетит тоже постепенно восстанавливается. Длительность всего заболевания, даже без осложнений, надо считать не менее двух недель.

Дети старше 2—3 лет переносят обычно такое заболевание легко, но все-таки оно оставляет после себя некоторую слабость, иногда длительную небольшую температуру — до 37,4 градуса, пониженный аппетит и некоторые изменения крови, указывающие на малокровие. Все эти явления, в том числе и температура, приходят в норму только если ребенок достаточно бывает на свежем воздухе.

Особенного внимания требуют дети с положительными туберкулиновыми реакциями (Пиркета и Манту), а также дети, у которых была в прошлом атака ревматизма. Грипп и острый катар дыхательных путей могут дать обострение туберкулеза или ревматическую атаку.

Тяжесть заболевания зависит от характера самого микроба, который вызывает болезнь, но еще в большей степени — от организма ребенка, его нервной системы, состоя-

ния его верхних дыхательных путей, а также от бытовых условий, в которых он живет. Игрушки и осложнения, присоединяющиеся к основному заболеванию.

Как правило, заболевший ребенок должен оставаться в постели по возможности в полном покое. Его не следует волновать, шуметь около него, разговаривать о его болезни и т. д. Общий порядок его жизни не надо нарушать: ребенок должен утром умыться, вычистить зубы, позавтракать, если он может и хочет.



Насильно заставлять его есть не следует; поить надо почаще, тем, что он охотнее пьет. Хорошо давать фруктовые соки, отвар шиповника. Комнату, где лежит больной, надо тщательно проветривать; температуру поддерживать 22 градуса для детей раннего возраста и 20 — для старших. Очень важен уход за полостью носа, особенно у маленьких детей. Чтобы ребенку легче было дышать, необходимо закапывать в нос 2—3 раза в день по несколько капель двухпроцентного раствора эфедрина и смазывать в носу ватным тампончиком, смоченным каким-либо растительным маслом (прованским, миндальным, подсолнечным), предварительно прокипятив пузырек с маслом в кастрюльке с водой в течение 15 минут.

Лечение назначает врач. При тяжело протекающем вирусном гриппе применяют специальную противогриппозную сыворотку, которую вводят в нос в виде капель или порошка в течение трех дней, по возможности с первого же дня болезни. Эта сыворотка получается из крови лошади, которой прививают все виды гриппозного вируса. Через определенный промежуток времени в крови животного скопляются вещества, уничтожающие гриппозные вирусы. Сыворотка крови такой лошади является специфическим средством для лечения гриппа. Сыворотку предварительно высушивают в специальном аппарате, превращают в порошок, который и применяют для лечения гриппа.

Можно также ввести внутримышечно сыворотку крови человека, переболевшего гриппом в эту же эпидемию. Применяется и введение гамма-глобулина. Антибиотики и сульфонамидные препараты на вирус не действуют, но могут предупредить осложнения, вызываемые теми или другими микробами. Для облегчения состояния, для устранения головной боли и улучшения самочувствия можно дать ребенку небольшую дозу аспирина, напоить горячим чаем с вареньем, укрыть потеплее, чтобы вызвать испарину. Само собой разумеется, что нельзя предпринимать никаких лечебных мер, не посоветовавшись с врачом.

В периоде выздоровления необходимо давать больному возможно больше витаминов в натуральном виде (фрукты, овощи) и готовых препаратов. Диета должна быть полноценной, особенно важны белки мяса и молока.

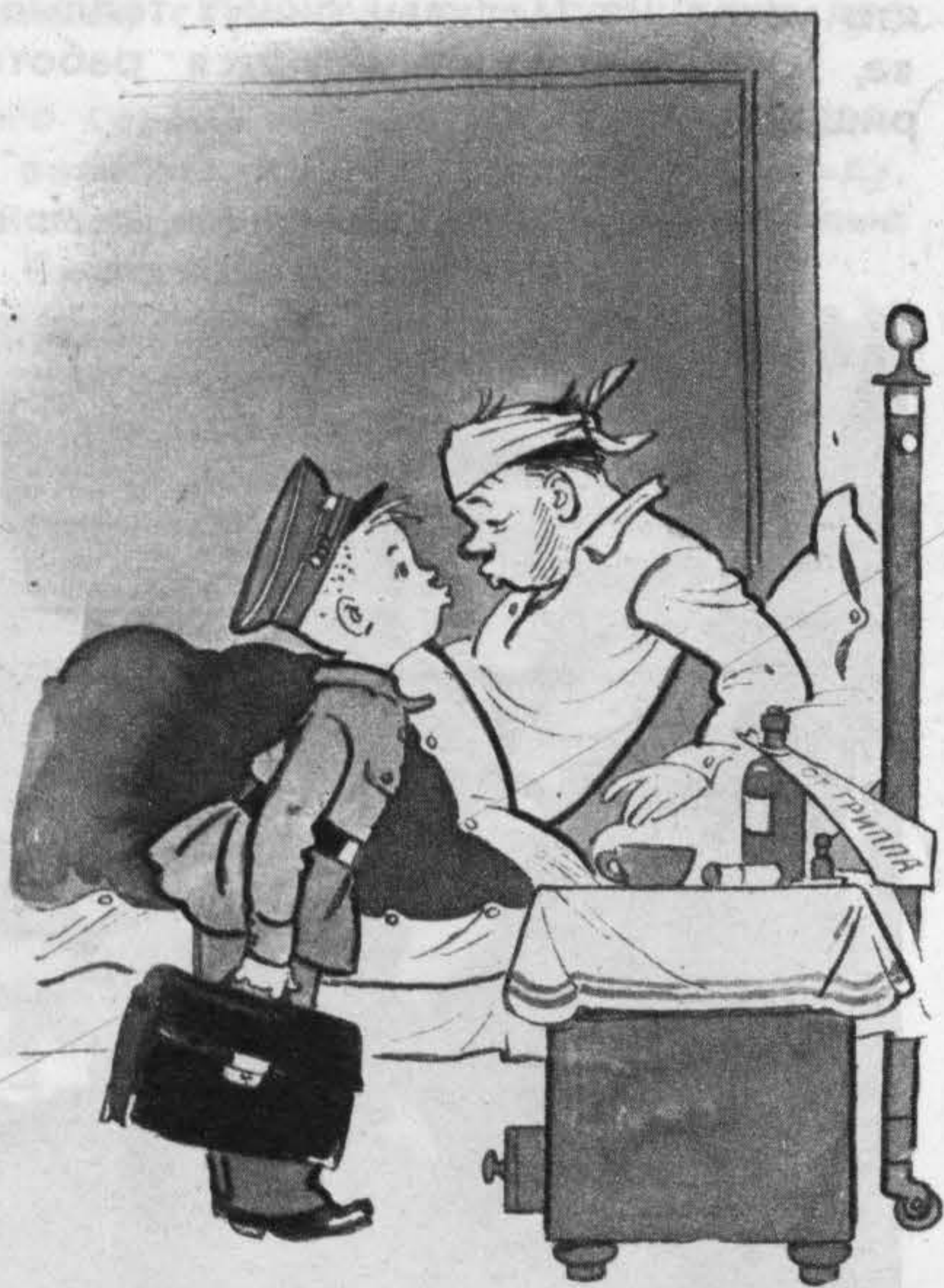
Можно ли предупредить заболевание гриппом и катаром дыхательных путей?

Поскольку зараза передается через воздух, капельным путем, а также при соприкосновении с больным, надо всячески оберегать ребенка от возможности заразиться. Нельзя допускать детей к больному с острыми явлениями гриппа, нельзя позволять посторонним брать на руки ребенка, целовать его и т. д. Заболевшего в семье взрослого или ребенка необходимо тотчас отделить от здоровых детей, поместив его в отдельную комнату или за ширму, выделить ему отдельную посуду, полотенце, носовые платки; как только белье загрязнится, его следует замачивать дезинфицирующим раствором, который пропишет врач, а при стирке обязательно кипятить.

Здоровые дети должны побольше гулять, а комнату надо хорошо проветривать.

В последние годы против заболевания гриппом разработаны предохранительные прививки: специальную вакцину в виде порошка или жидкости вводят в нос. Такие прививки сделаны уже не одному миллиону людей; наблюдения показали, что заболеваемость гриппом среди привитых уменьшается приблизи-

тельно в 3 раза по сравнению с непривитыми. Длительность действия прививки — около одного года, так что ее надо делать ежегодно в начале осени. У взрослых и детей старшего возраста прививки не вызывают никаких побочных явлений. Для детей же раннего возраста предохранительная прививка в данное время раз-

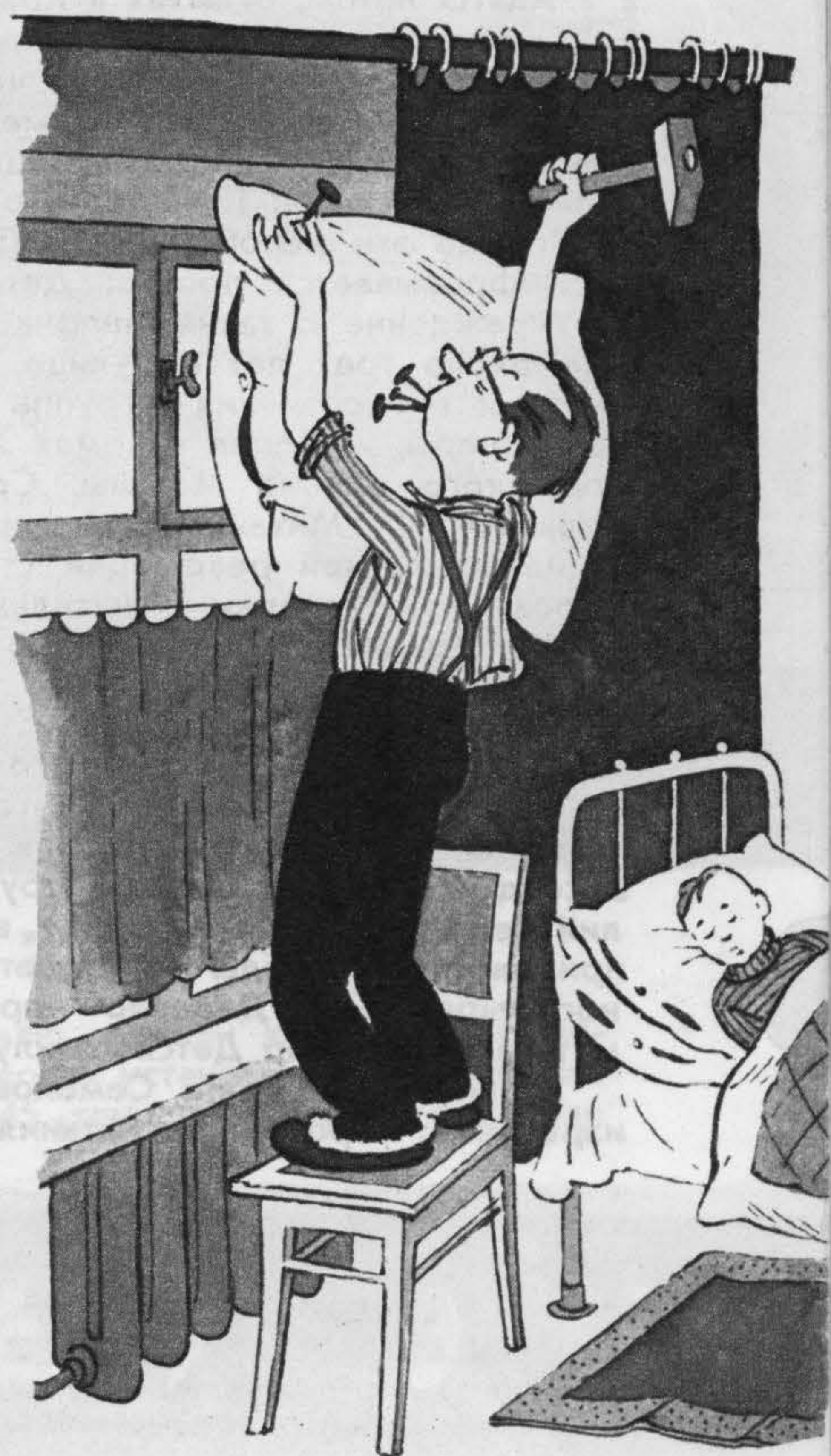


рабатывается, так как существующая для них чересчур сильна.

Громадное значение имеют меры, которые повышают сопротивляемость ребенка, делают его менее восприимчивым к инфекции. К сожалению, у нас в семьях существуют еще предрассудки, мешающие осуществлению этой задачи. Один из самых распространенных предрассудков — боязнь простуды. Чтобы ребенок не страдал от случайного охлаждения, его не надо кутать, изнеживать, всячески предохраняя от малейшего ветерка, а, наоборот, осторожно и правильно, систематически, умеючи, закаливать. Тогда он будет редко болеть катаром дыхательных путей и гриппом.

О закаливании у нас очень много говорят, оно кажется делом общеизвестным. И в то же время редко увидишь семью, где по-настоящему, разумно закаливают ребенка. Приходится признать, что в широком распространении «тепличности» повинны не только родители, но подчас и врачи, которые недостаточно борются с этим дефектом.

Закаливание — одна из важных сторон воспитания человека с самого раннего возраста, важнейший залог здоровья.



ЧЕТЫРЕ ПРАВИЛА

Любые способности человека можно развить, за-
крепить.

Постоянная тренировка укрепляет мышцы спортсмена, обостряет слух музыканта, совершенствует наблюдательность художника. Точно так же можно развить врожденную способность человеческого организма защищаться от действия холода. Если приучить ребенка к переменам температуры, он вырастет закаленным, не будет знать простуды, реже будет болеть гриппом.

О методах закаливания надо посоветоваться с врачом — они будут разными в зависимости от возраста, физического состояния, особенностей нервной системы ребенка. Но есть общие правила, которых надо придерживаться:

— Начинать закаливание, когда ребенок абсолютно здоров, лучше всего в теплое время года.

— Проводить его систематически, прерывая значенные процедуры только в том случае, когда ребенок заболел.

— Температуру воды для обливаний, обтираний, ножных ванн снижать постепенно.

— Выбирать те процедуры, которые не только полезны, но и приятны ребенку, доставляют ему удовольствие.

КАК-ТО летом, отдыхая в Краснопресненском парке, я обратила внимание на команду юных футболистов. Все они были одинаково одеты: черные с красными полосками гетры, черные трусы и голубые майки с загадочной эмблемой — «ДК». В турнирной таблице на счет этой команды было записано 13,5 очка: 13 побед и одна ничья.

Кто же эти непобедимые «ДК»? Оказалось, что эмблема расшифровывается просто: Детский клуб.

Учреждение с таким непривычным названием существует уже около трех лет на улице Щусева, в доме № 1. Инициаторы его создания — группа взрослых; это в основном пенсионеры, живущие в домах 36-го и 56-го домоуправлений Советского района Москвы. Среди них — полковник в отставке А. Ф. Михайловский, участник Великой Октябрьской социалистической революции старый коммунист В. В. Никифоров, пенсионерки — учительница с 37-летним стажем А. М. Донцова и библиограф Е. М. Зислина, скульптор А. Ф. Слоненко, пенсионер С. А. Новиков, архитектор А. А. Попов и многие другие.

Среди зачинателей Детского клуба первое место по праву принадлежит Василию Сергеевичу Доценко. Много лет назад он участвовал в борьбе с детской беспризорностью, в создании первых детских трудовых коммун. Сейчас Василий Сергеевич все свое время, весь опыт, весь душевный жар прирожденного педагога отдает работе этого самостоятельного учреждения. Доценко — председатель родительского комитета и директор Детского клуба.

У писателя Антона Семеновича Макаренки есть меткое изречение: «Процесс воспитания происходит на каждом квад-



На катке

НА КАЖДОМ КВАДРАТ

Р. САЛТАНОВА

Фото В. КУЗЬМИНА

ратном метре земли». Пожалуй, эти слова могли бы взять эпиграфом своей деятельности учредители и организаторы клуба.

Их большая и благородная работа началась с... экспедиции по закоулкам домов, сараев, складов. Во дворе дома № 1 по улице Щусева стояло полуразвалившееся здание с глубокими сухими подвалами. Архитектор Анатолий Анатольевич Попов вместе с ребятами и взрослыми — все добровольцы — целую неделю обследовал подвалы, измерял, подсчитывал и записывал. Оказалось, что если провести некоторую

реконструкцию, старое здание сможет нести новую замечательную службу. Анатолий Анатольевич ночами работал над проектом, советовался с друзьями, улучшая то одну, то другую деталь.

Будущий клуб был пока еще на ватманской бумаге, но ребята уже видели его таким, каким он предстал перед ними через полтора года — с 17 комнатами, зрительным залом, кинобудкой, гардеробом.

В 1953 году было вынесено решение Исполкома районного Совета построить клуб. «Необычайное волнение охватило юных обитателей домов обоих домоуправлений. Но дни шли, а ремонтно-строительная контора не приступала к работе. Ребята были просто не в силах больше ждать. Они первыми, вместе с энтузиастами-общественниками вышли на «строительную площадку». Очищали подвалы, за несколько дней вывезли семь грузовых машин мусора, пролежавшего в подвале десятки лет.

Не оставались без дела и малыши, они таскали носилки вчетвером и довольно часто умудрялись обгонять старших. Наконец, приступили к работе и строители.

31 декабря 1955 года в еще непросохший, пахнущий краской зал внесли елку, и клуб открылся. Многие подростки из числа тех, кто участвовал в строительстве клуба, успели уже закончить школу-десятилетку, поступить в высшие учебные заведения или пойти на завод, в армию. С волнением вспоминают они время, проведенное в Детском клубе, а те, кто уехал из Москвы, пишут теплые письма на улицу Щусева, № 1, живо интересуются работой своих младших товарищей.

Любишь кататься — люби ремонтировать велосипед!



Успешно работают юные фотолюбители



С утра до вечера кипит жизнь в Детском клубе. Кружков здесь много, и каждый выбирает тот, который ему больше по вкусу. В слесарно-механическом сейчас горячая пора. В преддверье весенне-летнего сезона идет ремонт велосипедов. Желающих принять участие в велосипедных соревнованиях и экскурсиях много, но машины есть не у всех. Обойдя квартиры, ребята получили несколько старых, пришедших в негодность велосипедов, много запасных частей.

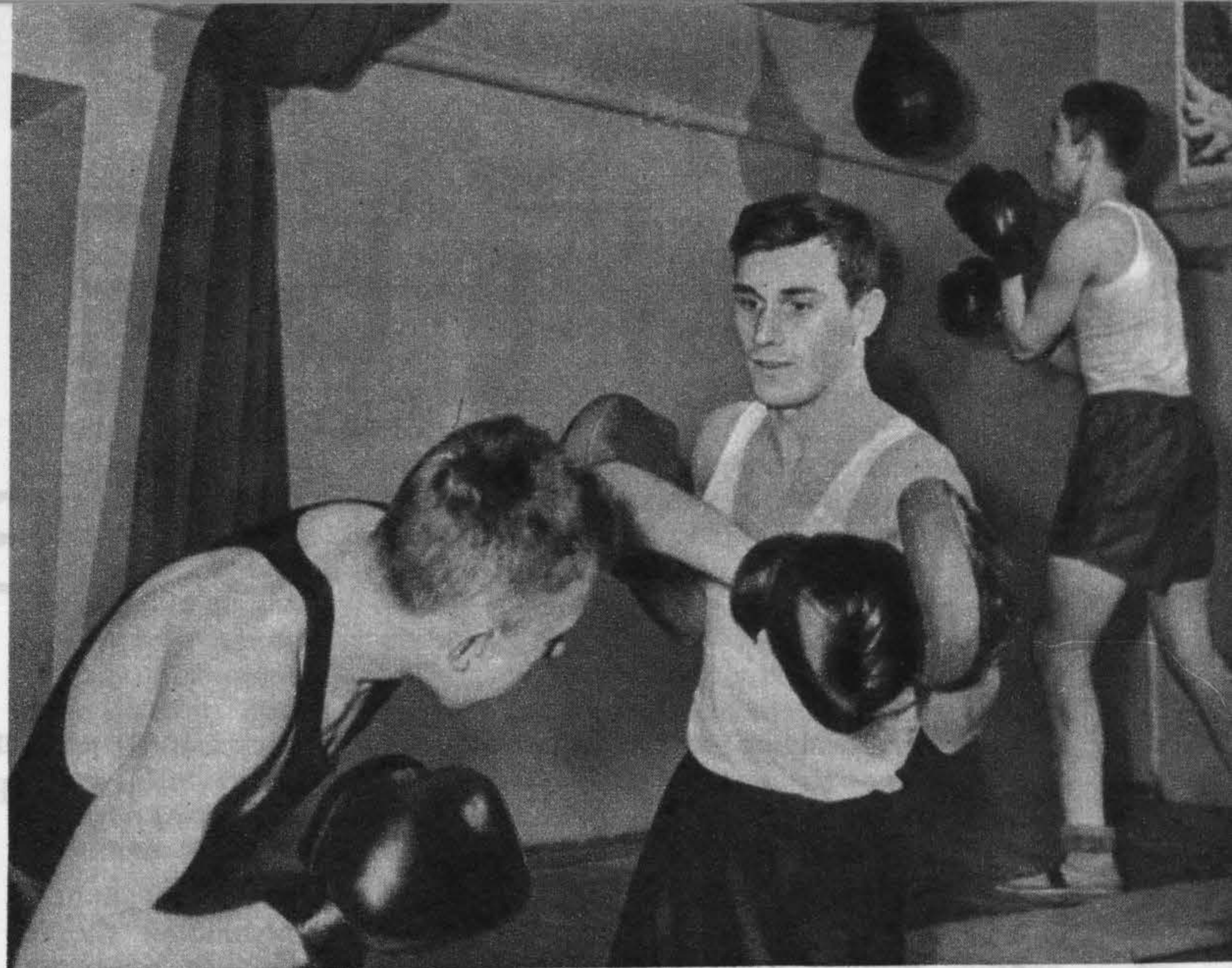
— Пять велосипедов мы уже собрали, кое-что докупим, — рассказывает председатель Совета клуба и руководитель слесарно-механического кружка Виталий Борисов. — Мы решили организовать велосипедную секцию для подростков и юношей. Обучим их кататься, будем проводить походы по Москве и за город, организуем соревнования.

Прекрасно работает секция бокса. Ею руководит боксёр-второразрядник молодой рабочий В. Байковский. Бокс — его давнишнее увлечение, и он охотно занимается с ребятами.

Настольный теннис привлекает ребят всех возрастов. Вокруг большого стола разгораются страсти, всегда здесьлюдно — много желающих сразиться, много «болельщиков».

Есть в клубе и санитарная секция; ее председатель Вера Ежова работает на фабрике ученицей-прядильщицей. Члены санитарной комиссии придирчиво следят за чистотой: ребята должны приходить в клуб в вычищенной одежде и обуви, причёсанными, подтянутыми. Верхняя одежда тоже должна быть чистой, и бывают случаи, когда тех, кто пытается сдать в гардероб пальто с оторванными пуговицами или забрызганным подолом, отсылают домой.

Шесть тысяч книг насчитывает библиотека Детского клу-



Хороший удар! — говорит тренер В. В. Байковский

удобряли и перекапывали землю, сажали кустарники и деревья. За три года в восьми дворах установили 900 погонных метров штакетника, завезли 45 тонн удобрений, посадили

НОМ МЕТРЕ ЗЕМЛИ

ба. Ребята-активисты принимают живое участие в ее работе; особенно усердны брат и сестра Ежовы — они собирают книги, помогают их покупать и доставлять в библиотеку, составлять формуляры. Недавно в библиотеке сооружены стеллажи, составлен каталог. Все здесь солидно, «по-настоящему»...

Лида Кондакова — староста кружка народных инструментов и ближайший помощник руководителя кружка М. Л. Шмерлинга, который довольно часто поручает ей самостоятельно проводить репетиции. Дима Правовский — староста кружка юных натуралистов. Он очень увлекается этой работой. Вот уже два лета Дима, уезжая отдыхать в деревню на Украину, берет с собой морских свинок и кроликов, устраивает им жилье на открытом воздухе, а по возвращении в Москву рассказывает о своих наблюдениях. Кружки кройки и шитья, лепки, вышивания, игротка, читальня, эстрадный оркестр — всюду интересная жизнь, бьющая через край детская инициатива, детское самоуправление.

В Совет клуба входят старосты кружков, его решения авторитетны для всех ребят, и выполняются они неукоснительно.

С помощью взрослых общественников дети организовали спортивные площадки. Летом к их услугам — турники, барабаны, шведские лестницы, каталки. Зимой — катки и горки.

Еще осенью Александр Федорович Михайловский запасся фанерой, палками и вместе с ребятами сделал клюшки для хоккея. Сами наточили коньки, сами очистили площадку для катка, залили ее.

В течение всего зимнего сезона на каткелюдно и празднично. Разрумянившиеся, веселые ребята скользят по льду, перегоняют друг друга, а вечером сюда приходят взрослые и даже пожилые жители ближайшего квартала.

К сожалению, управляющий домами домоуправления № 36 тов. Бухно остался более чем равнодушным ко всей этой работе. Он не только не проявляет никакого интереса к Детскому клубу, но подчас попросту мешает ему. При попустительстве Бухно в трех дворах снесены волейбольно-баскетбольные площадки. А ведь в их создание вложено немало труда и средств.

Вопреки желанию управдома юные активисты взялись за озеленение дворов. Душой этого дела стал Михайловский и его помощники Никифоров, Баранов и дворник Беклемищева. Все своими руками делали ребята: выкорчевывали пни,



Пенсионерка А. М. Донцова учит девочек шить

140 деревьев, 300 кустов смородины, 400 кустов акации, 50 кустов сирени, 600 кустов хмеля и дикого винограда, 40 вишневых деревьев и множество многолетних цветов.

Спорт, игры на свежем воздухе, легкий физический труд — как все это способствует физической закалке и улучшению здоровья подрастающего поколения! Это и есть по существу воспитание «на каждом квадратном метре земли»!

ПЬЯНИЦ МОЖНО ВЫЛЕЧИТЬ

Доктор медицинских наук
В. Е. РОЖНОВ

За последние годы у нас все больше говорят и пишут о вреде пьянства. И это хорошо. Чем решительней будет вестись борьба с этим злом, тем скорее исчезнет один из самых тяжелых пережитков прошлого. Недаром великий писатель земли русской Лев Толстой сказал: «Вино губит телесное здоровье людей, губит умственные способности, губит благосостояние семей и, что всего ужаснее, губит душу людей и их потомство».

Легко подыскать примеры губительного действия спиртных напитков: один потерял семью, уважение близких и окружающих; другой — работу и общественное положение; третий — молодой годами, уже познал болезни старости: у него и сердце ожиревшее, и печень больна, и сон пропал, и памяти нет, и многие другие болезни, которые делают человека тяжелобольным; четвертый — ранее честный — стал вором, дисциплинированный — сделался хулиганом, более того — преступником, а иногда и убийцей. Если спросить у них, как они совершили преступление, можно часто услышать в ответ: «Был пьян». А немало попадают в палаты психиатрических больниц. «Было что-то страшное, лезли кошмарные чудовища, кто-то преследовал меня, заносил над головой топор. Кругом была кровь — побежал, не помню куда, не помню как. Говорят — выпрыгнул из окна. А теперь здесь, у вас»... Вот рассказ одного больного, закончившийся вопросом: «Скажите, доктор, я сошел с ума? Поправлюсь ли я?».

Что могут ответить врачи и чего следует от них ожидать? Как должен вести себя сам пьющий, как должны поступить его семья, сослуживцы, товарищи, весь окружающий коллектив для того, чтобы лечение принесло свои плоды? Нужно сказать, что пословица «один в поле не воин» подходит сюда как можно лучше. Никакой врач никогда ничего не сделает, если он только один будет бороться с пагубным пристрастием своего пациента, а все остальные и в первую очередь сам алкоголик будут пассивно ждать помощи или даже (к сожалению, и так бывает) мешать врачу.

Как река начинается с ручейка, так пьянство начинается с рюмочки. Спросите алкоголика, где тот поворотный пункт в его жизни, когда он от ежедневных «безобидных рюмочек» за обедом, начал переходить к тяжелым и длительным запоям, стал выпивать огромное количество вина, а затем оказался в плену кошмаров белой горячки и очутился в психиатрической больнице? Он не ответит вам. Не ответит потому, что не знает. Это коварное болото засасывало его исподволь, незаметно. День ото дня прибавлялось совсем небольшое количество алкоголя, возможно только маленькая рюмочка. Являлась ли она лишней? Над этим не задумывались. Казалось — что в ней опасного? Пустяки! А в конечном счете человек пропал.

Надо раз и навсегда понять: ежедневное употребление любых алкогольных напитков, даже в умеренных количествах, совершенно недопустимо. Что бы ни говорил злоупотребляющий спиртными напитками, как бы он ни хотел уверить, будто бы пьет лишь за обедом «для аппетита», только по рюмочке — оправдывать его никак нельзя. Регулярное употребление алкогольных напитков — это прямая и неизбежная дорога в пропасть.

Дело в том, что алкоголь, как и любой другой наркотик, вызывает болезненные сдвиги в обмене веществ. При злоупотреблениях спиртными напитками эти изменения становятся весьма стойкими и для поддержания этого состояния организм начинает требовать все новые и новые порции алкоголя. Без них человек чувствует себя плохо, так как

клетки тканей перестают получать яд, к которому они привыкли. Воздержание от алкоголя начинает сопровождаться мучительными ощущениями похмелья: головной болью, тошнотой, дрожанием рук, общей слабостью и разбитостью, подавленным состоянием духа. Чтобы избавиться от этих тяжелых ощущений, пьяница с утра уже тянется к вину, которое на короткое время как бы заглушает тягостное состояние похмелья. Но через некоторое, весьма короткое время они вспыхивают с еще большей силой, а это обязательно служит поводом к новому злоупотреблению. Так возникает порочный круг.

В этот период обыкновенно и начинают обращаться в диспансеры и больницы. Как же лечат таких людей?

Со всей откровенностью следует сказать, что залог успеха кроется в отношении пьющего к самому себе, к своему состоянию. К сожалению, очень часто приходится встречаться с недооценкой степени вреда, который пьющий причиняет себе и окружающим. Также нередко проявляется тенденция преуменьшать количество выпиваемых спиртных напитков и частоту их употребления. Обычно приходится слышать от больного неискренний и по существу фальшивый ответ: «Пью, доктор, как все люди». Неправда это! Если уж дело дошло до кабинета врача, если за помощью пришел сам больной или его привели близкие на прием в психоневрологический диспансер или больницу, то следует честно посмотреть правде в глаза и сказать, как это и делают некоторые больные: «Дело плохо. Пью много, пью часто. Сколько раз ни обещал себе и окружающим бросить пьянство — все мои обещания — пустые слова. Но бросить хочу, бросить должен. Верю, что лечение мне поможет. Прошу помощи. Жду лечения, как единственной надежды на спасение. Всем, чем смогу, буду помогать лечению».

Много есть хороших методов и средств для лечения алкоголиков. Но трудно переоценить ту поистине решающую роль в успехе лечения, которую имеет здоровая настроенность человека, решившего лечиться.

«Бросить пить!» Для пьющего, хронически пьющего — это самое главное решение. К нему нужно подходить как к вопросу о жизни и смерти. И когда это решение высказано доктору, человеку, в которого веришь и от которого ждешь помощи, только тогда и начинается настоящее лечение. Только тогда устанавливается тот внутренний контакт, при котором врач выступает не в роли скучного ментора, однообразно жующего на разные лады общеизвестную истину о том, что пить дурно и вредно, а в роли друга, помощника и доброго советчика больного.



Не устоял и...

Необходимо всем, кому дорога судьба заболевшего товарища, не жалея времени и сил, убедить его в том, что жизнь прекрасна и без вина. Столько истинного удовлетворения можно обрести в творческом труде, что ненавистным становится все омрачающее эти радости, уводящее от этого труда, от коллектива. Как на отраву нужно смотреть на вино, делающее из человека отщепенца, превращающее его из равноправного члена коллектива в паразита общества.

Надо на случаях из жизни самого пьющего, привлекая примеры из окружающей действительности, художественной литературы, не только убедить больного, но заставить его, что называется, всем нутром почувствовать беспредельное отвращение к пьянству, к тому, что развращает и унижает его, лишает семьи, уважения окружающих.

Все это при кажущейся простоте на самом деле сложная и трудная задача. Она требует самоотверженного труда, отнимает много времени. Такие беседы должны раз от раза становиться все более необходимыми больному. В них он должен черпать силу для очень трудной борьбы — борьбы с самим собой. Должен подчиниться мысли, что от его волевого решения — «не буду пить» — зависит основной успех лечения. Надо, однако, не навязывать такого решения против желания и воли пациента (тогда лечение, как правило, не дает результатов), а лишь помогать больному полнее уразуметь, что необходимо категорически отказаться от спиртных напитков, организовывать и укреплять волевое стремление пьющего на борьбу за свое спасение.

Могут сказать, что при такой постановке вопроса легко обойтись без врача и вылечиться самому. Да, безусловно, можно! Известны случаи, когда люди оказались способными победить свое заболевание.

Но, к величайшему сожалению, подавляющее большинство пьющих не в силах порвать с пристрастием к вину. И вот тут-то и требуется вмешательство со стороны. Но не только врача. Ему нужны помощники, без них он не справится. Эти помощники — семья, друзья больного, коллектив, в котором он работает. Их долг — поддерживать человека во время лечения, не упрекать его за прошлые поступки, помочь в разрешении тех жизненных трудностей, тех конфликтов, которые возникли в результате пьянства.

Нельзя, конечно, все время прощать алкоголика, снимать с него ответственность за совершенные проступки. Но надо правильно подойти к больному, решившему побороть свой недуг, не отворачиваться от человека, когда он действительно кричит о помощи, когда он хочет лечиться. Каждый врач может привести из своей практики примеры выздоровления, в которых большую роль сыграли чуткость и глубокое понимание, проявленные семьей алкоголика, его друзьями, сослуживцами. Очень правильно поступали эти люди!

Какие же существуют методы лечения людей, злоупотребляющих спиртными напитками?

Одним из главных средств лечения является психотерапия. Суть ее заключается в перевоспитании больного путем убеждения, разъяснения ему вреда, приносимого алкоголем. При этом применяют как внушение в состоянии бодрствования, так и гипноз.

Явления гипноза, в течение многих и многих веков не имевшие научного объяснения, казались людям загадочными и сверхъестественными. Подлинно материалистическое, правильное разъяснение гипноза получил в учении И. П. Павлова о высшей нервной

деятельности. Точные экспериментальные исследования показали, что в основе этого явления лежат естественные, подвластные изучению причины.

Согласно учению И. П. Павлова, гипноз есть частичный сон. Все многообразие и сложность явлений, наблюдаемых в гипнозе, обусловлены тем, что на фоне заторможенных в

разной степени участков мозговой коры имеются отдельные свободные от торможения пункты — «сторожевые очаги», как называл их И. П. Павлов. Эти пункты обладают способностью избирательно отвечать на внешние раздражения. Одной из самых характерных черт гипнотического состояния является повышенная восприимчивость к словесному внушению. Вследствие того, что в глубоком гипнозе все другие раздражители, кроме слов врача, проводящего внушение, не воспринимаются загипнотизированным, эти слова приобретают особенно большую силу воздействия на больного. Во время гипнотического внушения врач вызывает у алкоголика чувство отвращения к запаху и вкусу водки.

Кроме лечения гипнозом, проводятся также беседы, в которых раскрывается вред, приносимый спиртными напитками. После полного курса лечения больные, как правило, прекращают на более или менее продолжительное время пить. Однако для полного выздоровления проводят еще ряд закрепляющих сеансов внушения. Такие сеансы повторяют вначале через неделю, потом через две недели и, наконец, раз в один или два месяца. Чтобы предупредить повторение заболевания, желательно держать больного в поле зрения врача не менее года.

После лечения необходимо полностью воздерживаться от употребления спиртных напитков. Даже самое малое количество может вновь вызвать болезненное влечение к вину, новый запой, который сразу сведет на нет все достигнутые результаты.

Лечение алкоголизма часто проводится по методике коллективного гипноза, предложенной выдающимся отечественным психоневрологом В. М. Бехтеревым. Во время коллективной гипнотерапии в гипнотическое состояние приводится одновременно 10—20 человек, которым врач делает такое же внушение, как и при работе с одним больным. Преимущество этого метода состоит в том, что те больные, которые быстрее погружаются в гипнотический сон, своим видом ускоряют наступление гипноза и у других больных.

Есть алкоголики, у которых не удается добиться тошноты и рвоты на запах и вкус водки внушением. Тогда у них вырабатывают так называемый условный тошнотно-рвотный рефлекс на запах и вкус водки при помощи особого лекарственного средства — апоморфина. При подкожном введении апоморфина у человека возникают тошнота и рвота. После введения этого средства алкоголику дают понюхать или попробовать немного водки. Через 10—12, а иногда и более сочетаний апоморфина с водкой тошнота и рвота появляются только от одного запаха и вкуса водки. Сеансы апоморфинного лечения и гипноза периодически повторяют до тех пор, пока достигнутый успех не будет прочно закреплен.

В последнее десятилетие для лечения алкоголизма стали применять препарат «антабус». Он вызывает своеобразное изменение обмена веществ в организме. В результате у больного после употребления алкогольных напитков возникает крайне тягостное состояние с последующим отвращением к вину. Лечение этим методом требует большой осторожности и проводится только в специальных медицинских учреждениях под контролем врачей.

Большое значение имеют общеукрепляющие средства — витамины, физиотерапия, водные процедуры. В тех случаях, когда на первый план выступают последствия острого отравления алкоголем, очень важно обезвреживать алкогольные шлаки, отравляющие организм.

Обзор всех применяемых средств не входит в задачу этой статьи. В ней рассказано лишь об основных, наиболее принятых методах лечения алкоголиков.

Могут спросить, а как же быть с лечением заболеваний сердца, печени и других внутренних органов, которые возникают у алкоголиков? Ответ один: главная цель и задача заключается в том, чтобы предотвратить дальнейшее поступление алкоголя в организм, избавить алкоголика от губительного для него влечения к вину. Следует помнить, что лишь в том случае, если алкоголик совершенно перестает пить, можно соответствующим лечением ликвидировать заболевания внутренних органов, вызванные злоупотреблением спиртными напитками.

Итак, какие же условия должны быть обязательно соблюдены, чтобы достичь успеха в лечении? Для этого прежде всего необходимо горячее желание самого пьющего избавиться от своего порока и максимальная помощь в проведении лечебной работы со стороны семьи алкоголика и окружающих его коллектива. Лишь при этих условиях медицинские работники смогут добиться успеха, применив существующие методы лечения.



Рисунки В. Черникова



Обыкновенный РАССКАЗ ВРАЧ

Валерия КАРАВАЕВА

Рисунки А. ЗЕГЕРА

Кто-то быстро поднимался по лестнице. Екатерина Михайловна, закрывавшая дверь своей квартиры, обернулась. Молодая кареглазая женщина с чемоданчиком в руках, задыхаясь от быстрой ходьбы, обратилась к ней:

— Скажите, пожалуйста, где же, наконец, квартира пятьдесят пять? Хожу, хожу и никак не могу найти. Просто не понимаю, в чем дело,— и она озабоченно, снизу вверх, посмотрела на Екатерину Михайловну.

— Нужно знать номер корпуса,— ответила та и невольно улынулась.

Молодая женщина, облокотясь на перила, приоткрыла чемоданчик, в котором Екатерина Михайловна увидела аккуратно сложенный белый халат, и достала тетрадку.

— Подумайте,— облегченно проговорила она.— Действительно, я толком не посмотрела. Корпус двадцать третий, а это какой же?

— Наш — двадцатый, а во дворе, прямо за углом, будет двадцать третий. Вот мы сейчас спустимся, и я вам покажу. Вы, я вижу, молодой врач? На вызов, наверно, спешите?

— Угадали. Я действительно врач, и уже не такой молодой — четвертый год работаю. Но в Москве-то я недавно, вот и запуталась.

Они вместе вышли из парадного.

— Ну что же, желаю успеха, доктор,— сказала на прощанье Екатерина Михайловна.— Теперь-то не запутаетесь?

— Нет, нет. Большое спасибо! — И женщина, быстро зашагав, повернула за угол.

Екатерина Михайловна посмотрела ей вслед. Какое милое, юное лицо у этого доктора, подумала она и невольно вспомнила свою молодость: вот так же когда-то начинала и она — теперь известный профессор, педагог, автор многих ценных книг. Она шла по улице, опустив голову, улыбаясь далеким, тревожащим душу воспоминаниям.

Из аудитории доносился многоголосый шум. Екатерина Михайловна открыла дверь и медленно поднялась на кафедру.

— Итак, сегодняшняя тема моей лекции — гипертоническая болезнь,— начала она, и в аудитории сразу стало тихо. Слышался только легкий шелест бумаги, поскрипывание авторучек; Екатерина Михайловна ощутила взгляд десятков молодых, внимательных глаз, устремленных на нее. И от этого, как всегда, пришел подъем, окреп голос, плавно потекла речь...

В этот вечер Екатерине Михайловне особенно хотелось отдохнуть. Все-таки суббота, да и, кроме того, один ее очень тяжело больной, за которого и она, и все сотрудники клиники немало переволновались, наконец, почувствовал себя лучше. Поэтому настроение сегодня было приподнятое, и они с мужем решили отправиться в гости к своим старым друзьям. Оба уже были одеты, когда в передней раздался звонок.

— Кто бы это мог быть? — подумала Екатерина Михайловна, открывая дверь.

На пороге стояла женщина в пальто и сером платке, небрежно накинутом на голову.

Извинившись, она сбивчиво стала говорить о том, что у нее заболел муж, она очень просит, если можно, посмотреть его.

— Пожалуйста, профессор... Не откажите в любезности, профессор,— повторяла она, и это как-то назойливо резало слух.

Вы понимаете, я даже не знала, что вы живете в наших домах. Но как только мне сказали об этом, я сейчас же решила обратиться к вам. Ведь все-таки мы — соседи. И уж соседям-то вы не откажете...

Что-то в ее голосе, в манере разговаривать было такое, что начинало раздражать Екатерину Михайловну. Но отказывать в подобных просьбах Екатерина Михайловна не умела. Она быстро собралась, взяла свою старенькую трубку, служившую ей еще со студенческих времен, — и вот вместо уютной столовой друзей она у постели больного. Сразу исчезло чувство раздражения и досады. Перед ней был больной человек, который ждал ее помощи; все остальное отступило на задний план.

Ее опытный глаз умел быстро схватывать и собирать воедино отдельные признаки болезни. И достаточно ей было взглянуть на лежащего в постели пожилого мужчину, уви-

деть выражение его лица, позу, чтобы характер заболевания стал ясен. «Несомненно здесь что-то с почками»,— решила про себя Екатерина Михайловна и приступила к осмотру больного. Выяснилось, что он уже несколько дней чувствовал себя неважно, но ходил на работу.

— Все, знаете, как-то перемогался. Думал, авось пройдет. Ну, а вчера уже слег,— тяжело дыша, объяснял больной.

— Что же вы, Сергей Иванович (Екатерина Михайловна, разговаривая с больными, всегда называла их по имени и отчеству), до сих пор врача не вызвали?

— Как же не вызвали?— несколько смущенно проговорил Сергей Иванович.— Сегодня утром был у меня доктор.

— Ну и что же он вам сказал?— поинтересовалась Екатерина Михайловна. Сергей Иванович хотел ответить, но тут в разговор вмешалась его жена.

— Вы, знаете, профессор, врача я вызвала, откровенно говоря, для того, чтобы он дал больничный лист. Ну, а лечения от него разве дожدهшься?

— Вот как? Странное, однако, отношение,— удивилась Екатерина Михайловна.— Что же, тот доктор был невнимателен, груб?

— Не дело она говорит,— начал Сергей Иванович, сердито посмотрев на жену,— совершенно зря на врача нападает.

— Оставь пожалуйста,— перебила его жена.— Для тебя же лучше, что я профессора вызвала. И, обернувшись к Екатерине Михайловне, пространно стала говорить о том, что врачи из поликлиники мало что понимают и вообще «не лечат, а калечат».

— Почему же вы так незаслуженно обижаете участковых врачей?— сдерживая себя, произнесла Екатерина Михайловна.— Разве у вас есть на это какие-то основания?

— Мы, к счастью, к ним редко обращаемся, но вам каждый скажет...

Екатерина Михайловна, которую не на шутку начинал раздражать этот разговор, перебила ее:

— Покажите, пожалуйста, рецепты с назначениями вашего доктора.

Женщина нехотя стала перебирать тетради и книги на столе. Наконец, небрежно скомканные бумажки нашлись в одном из ящиков. На одном листочке крупным, почти детским почерком была старательно расписана диета больному, подчеркнута красным карандашом слово «не курить», на двух других выписано лекарство.

— Что же,— облегченно вздохнув, сказала Екатерина Михайловна,— мне к назначению врача добавить нечего. Сделано все абсолютно правильно. Остается только пожалеть, что вы не спешите выполнять эти назначения, они все на пользу больному.— И, повернувшись к Сергею Ивановичу, добавила как можно строже:— Если хотите поправиться, слушайте вашего лечащего врача.



В эту минуту приоткрылась дверь комнаты, и какой-то вихрастый мальчуган торжественно сообщил:

— Дядя Сережа, к вам опять докторша!

А когда вслед за ним в комнату вошла молодая женщина, Екатерина Михайловна сразу узнала в ней свою утреннюю знакомую.

— Шла мимо вашего дома и решила заглянуть,— проговорила молодая женщина, вынимая из чемоданчика халат. Голос у нее был громкий, веселый, но лицо озабоченное и усталое.

Екатерине Михайловне стало понятно все: молодого врача что-то смущало и беспокоило, что-то заставило ее после напряженного трудового дня еще раз заглянуть к больному. Но сделать это нужно было так, чтобы не вызвать тревоги ни у самого больного, ни у окружающих. «Зашла по пути», «шла мимо»... как все это знакомо! Сколько раз, бывало, она сама, беспокоясь за больного и сомневаясь в себе, так же под разными предлогами забегала к своим пациентам.

Екатерина Михайловна увидела, что и больной, и его жена явно смущены этим визитом врача. Молодая женщина, закончив осмотр больного, подошла к его жене:

— Прежде всего строго соблюдайте диету, постельный режим,— начала она, и вдруг, заметив Екатерину Михайловну, остановилась.

— А я вас сегодня утром видела,— удивленно сказала она.

— Это знаете кто?— с самодовольной улыбкой начала было жена Сергея Ивановича. Но Екатерина Михайловна, кинув на нее быстрый, сердитый взгляд, с улыбкой произнесла:

— Да, мы утром с вами уже встречались. А сюда я зашла просто по-соседски. Так как же наш больной? Долго еще пролежит?

— Полежать ему еще придется, но если не будет нарушать режима, все будет прекрасно. Лекарства он уже начал принимать?— спросила она жену больного.

— Да, да, конечно,— несколько неуверенно ответила та и опустила глаза.

— Очень хорошо. Завтра утром я постараюсь забежать, а с понедельника, возможно, начнем делать уколы. Температуру измеряйте аккуратно и обязательно записывайте,— посоветовала она напоследок.

Дверь за молодой женщиной захлопнулась. Жена Сергея Ивановича виновато посмотрела на Екатерину Михайловну.

— Неудобно как-то получилось,— сказала она. И тут же начала оправдываться:— Я совсем не хотела ее обидеть. Просто думаешь: у профессора, конечно, и знаний больше, и опыта.

— Компетенция профессора нужна далеко не всегда,— возразила Екатерина Михайловна.— Но не об этом речь. Вы требуете от врача и внимания, и чуткости, и это, конечно, ваше право. Человек, равнодушный к людям, к их страданиям, не может и не должен быть врачом. Но почему же вы сами бываете так равнодушны, а иногда и просто бестактны?

Сергей Иванович не принимал участия в беседе. Он лежал, отвернувшись к стене. Но Екатерина Михайловна чувствовала, что ему стыдно, неловко. И она начала поспешно прощаться.

Когда, спустя почти полтора месяца, Екатерина Михайловна шла по улице, занятая своими мыслями, с ней вдруг кто-то громко поздоровался.

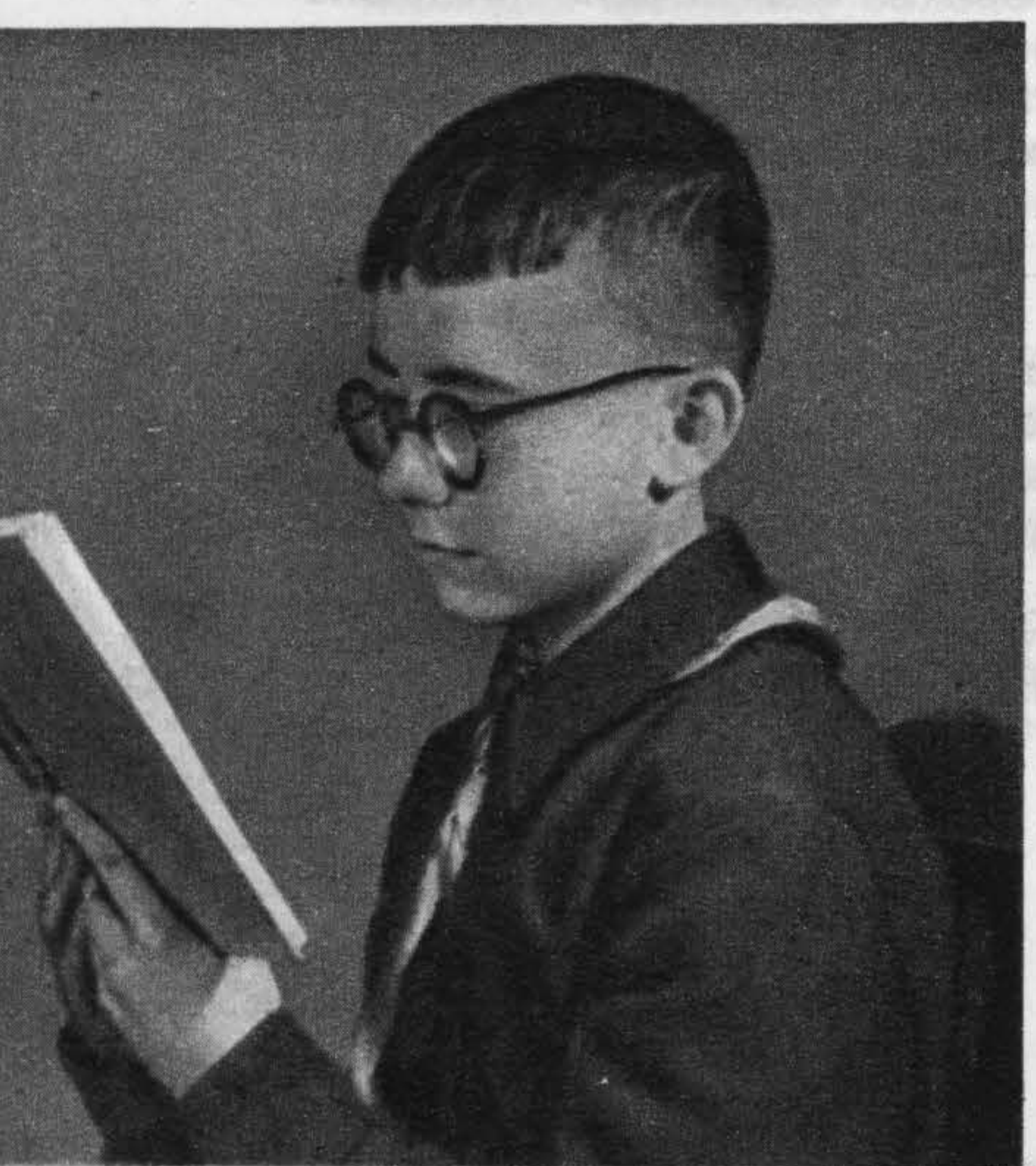
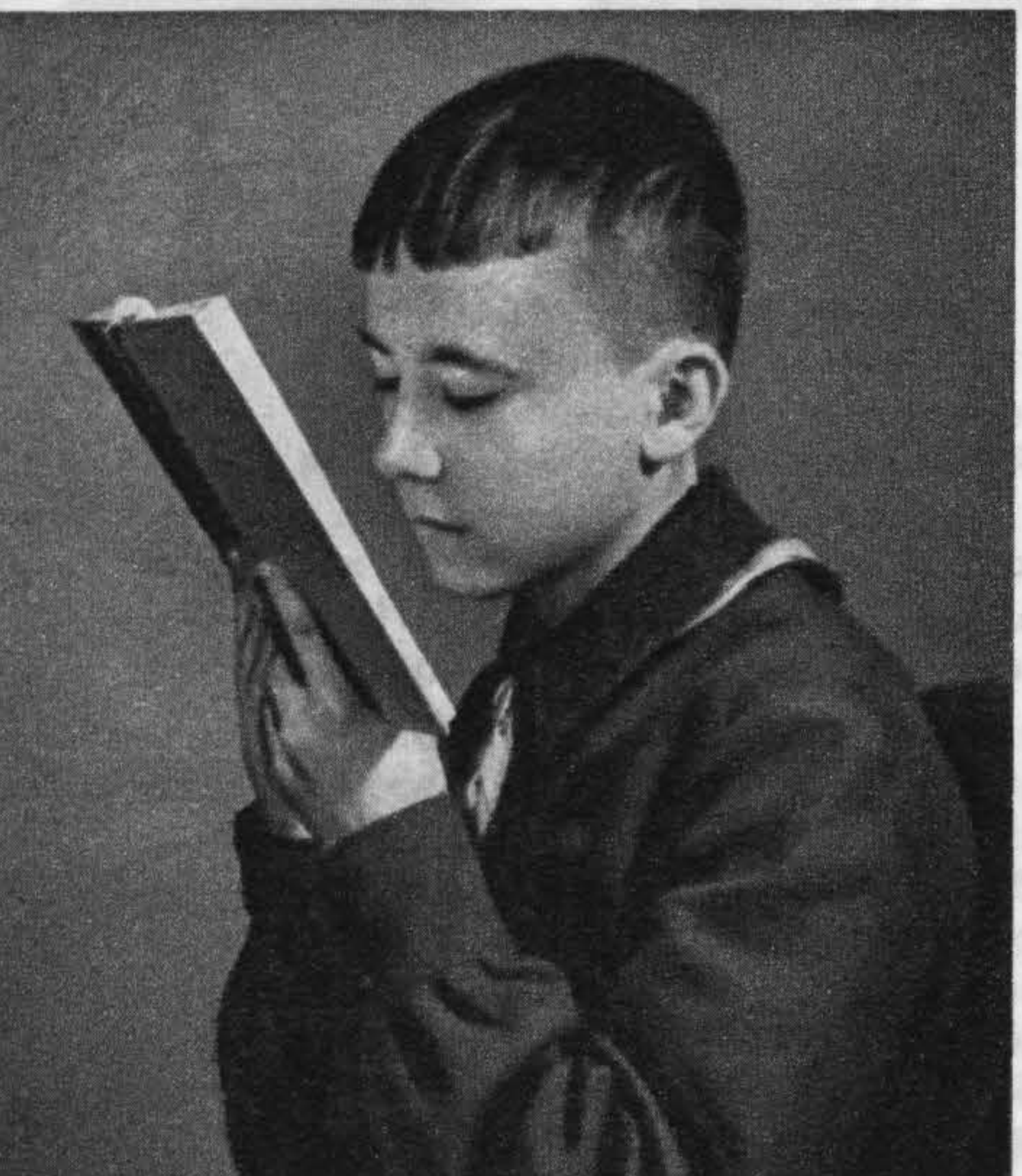
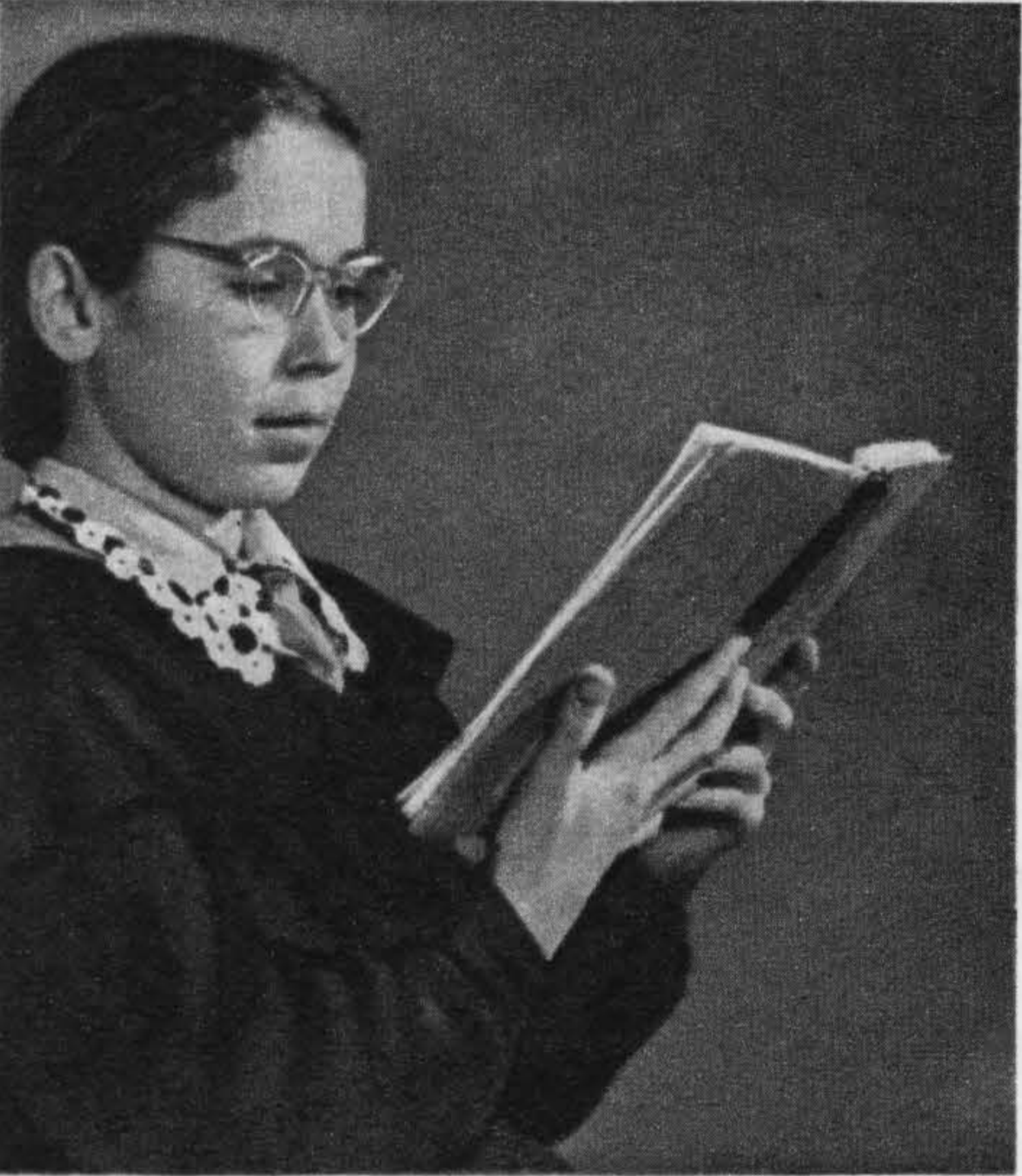
— Не узнаете?— И пожилой мужчина вопросительно посмотрел на нее.

— Нет, я, конечно, узнала вас, Сергей Иванович, хотя вы очень изменились: пополнели, посвежели...

— Да. Я теперь, как говорится, вновь в строю,— улыбаясь, произнес Сергей Иванович и тут же добавил:

— А вам большое спасибо. Вы тогда были абсолютно правы. Ведь вылечила меня и на ноги поставила та молодая женщина, обыкновенный районный врач.





Б Е Р Е Г И Т Е

Кандидат медицинских наук
Е. М. БЕЛОСТОЦКИЙ

Фото В. КУЗЬМИНА

Много раз приходилось мне проверять зрение школьников, и ни разу ни в одном классе не обходилось без удивленных возгласов: «А я и не знал, что у меня плохое зрение!», без недоумевающих слов родителей: «Что вы, доктор, она у нас всегда хорошо видела, и в семье у всех зрение хорошее».

Нередко родители категорически отказываются надевать ребенку очки, выдвигая самые различные возражения, или соглашаются на это с огромной неохотой. Иные «заботливые» папы и мамы вместо того, чтобы выполнить назначения офтальмолога своей поликлиники, возят детей по просторам страны, пытаются найти «специалиста», который бы отменил ношение очков. Возят из Киева в Одессу, из Одессы в Москву, Ленинград, Харьков... А время идет, и с каждым днем зрение ухудшается.

Много раз в газетах, журналах, брошюрах, санитарно-просветительных фильмах, радио- и телепередачах говорилось об охране детского зрения, о многих простых и важных вещах, которые для этого можно и нужно сделать. Все как будто бы ясно. И все же то попадаешь в школу, где электрические лампы работают в половину накала, то видишь, как первоклассник готовит уроки за столом, на котором стоит изящная лампа, бросающая очень яркий свет ему прямо в глаза.

Поэтому хочется еще раз поговорить о зрении у детей, еще раз проанализировать причины его ухудшения и напомнить о методах профилактики.

Для того чтобы стали понятны те или иные

правила гигиены зрения, надо ознакомиться, хотя бы вкратце, с устройством глаза.

За прозрачной роговицей, сильно преломляющей световые лучи, находится радужка, потом хрусталик, стеклоподобное тело и, наконец, чувствительная к свету сетчатая оболочка. Если глаз сравнить с фотографическим аппаратом, то роговица — это объектив, радужка — диафрагма, хрусталик — устройство для наведения на фокус, стеклоподобное тело — темная камера, сетчатка — фотографическая эмульсия. Подобное сопоставление можно продолжить. Если поместить перед глазом или фотоаппаратом какой-либо предмет, то изображение его получится на светочувствительной оболочке или эмульсии. Однако оно остается скрытым до тех пор, пока от глаза через зрительные пути не попадет в головной мозг или пока пластинка из фотоаппарата не будет проявлена.

Но допустим, что мы ошиблись в установке фотоаппарата и либо слишком отодвинули объектив от пластинки, либо слишком сблизили их. Тогда фокус лучей не совпадает с эмульсией и вместо четкого изображения мы получим неясное, расплывчатое. Как бы мы ни проявляли такой снимок, он никогда не станет хорошим.

То же самое может произойти и со зрительным изображением. Глаза тоже могут быть слишком длинными (близорукий глаз) или слишком короткими (дальнозоркий глаз). Поэтому в близоруком глазу от далекого предмета получается неясное изображение, и для того, чтобы рассмотреть что-либо, надо поднести предмет поближе.

Термин «близорукость» (зрение на «близь руки», то есть на расстояние руки) соответствует сущности расстройства зрения при этом виде неправильного (удлиненного) строения глаза.

Термин же «дальнозоркость» является обманчивым. Ведь «дальнюю зоркость» можно понять, как очень острое, хорошее зрение. Однако это не так. При дальнозоркости человек видит далекие предметы лучше, чем близкие, но и те, и другие он видит плохо.

Каким же путем можно устранить нечеткость изображения? Для фотоаппарата это делают, изменяя расстояние от объектива до эмульсии, или с помощью специальной — рассеивающей или собирающей — линзы, которую надевают на объектив. Глаз нельзя по желанию укоротить или удлинить. Но зато вполне возможно воспользоваться линзами — очковыми стеклами.

Зрение можно и нужно улучшать очками не только при близорукости, но и при дальнозоркости. В коротком дальнозорком глазу они приближают фокус лучей и совмещают его с сетчаткой. Если очков нет, дальнозоркому человеку приходится, чтобы видеть яснее, напрягать мышцу, управляющую хрусталиком. Чем больше степень дальнозоркости или чем ближе рассматриваемый предмет, тем больше должно быть напряжение этой мышцы. Такое постоянное усилие очень утомляет, и поэтому у людей с дальнозоркостью, которые не носят очков, часто болит голова, они быстро устают и не могут продуктивно работать.

Возможно, многие читатели, дойдя до этого места статьи, с удивлением скажут: «Зачем рассказывать о дальнозоркости, если дело идет о зрении детей? Ведь дальнозоркость — свойство пожилого возраста».

Скажут — и ошибутся, так как подавляющее большинство людей рождается с дальнозоркими глазами. В дошкольные и школьные годы зрение постепенно начинает меняться. У одних глаза становятся нормальными, у других — близорукими, у третьих остаются дальнозоркими. Важно и то, что именно у детей велико подсознательное стремление чрезмерно напрягать мышцу хрусталика.

Обследуя школы, глазные врачи всегда видят, что в

ЗРЕНИЕ РЕБЕНКА

младших классах больше детей с дальностью зрения, в 5—6-х классах число дальних и близких сравняется, а в 8—10-х классах близких гораздо больше, чем дальних.

Причины появления и развития близорукости до настоящего времени еще окончательно не установлены. Ясно только, что она возникает вследствие чрезмерного роста (удлинения) глазного яблока и что этот рост в немалой степени зависит от напряжения зрения.

Напрягать зрение приходится при плохом освещении, отсутствии очков (если они нужны), неправильном расстоянии между глазом и книгой. Для предупреждения близорукости и других зрительных расстройств у детей надо устранять это затруднение, надо создавать условия, при которых зрение осуществлялось бы легко, естественно, без напряжения.

Весной прошлого года в Институт глазных болезней имени Гельмгольца обратились Анна Николаевна и Павел Константинович С. Их шестилетний сын Петя плохо развивался, не принимал участия в детских играх, не рисовал, стремился сидеть в одиночестве с наклоненной вниз головой; иногда он тер кулачками глаза. Много раз Петю показывали педиатрам, с ним пытались беседовать опытные педагоги — мальчик не отвечал, «дичился». Приблизился школьный возраст, возникали опасения, что он не сможет обучаться в обычной массовой школе.

Среди прочих консультантов Петю обследовал и глазной врач, который заподозрил у него дальность зрения и для выяснения ее степени предложил 10 дней подряд впускать в оба глаза капли атропина. С сомнениями по этому поводу (ведь советовал молодой врач) родители и пришли в институт. Из их рассказов и исследования мальчика стало очевидно: глазной врач районной поликлиники прав. Петю назначили очки для постоянного ношения.

Уже через три недели мальчик перестал тереть глаза и начал улыбаться, через шесть недель вышел из своего одиночества, а через год пошел в первый класс и начал учиться так же охотно и весело, как и все его сверстники. Очки он носит постоянно, часто засыпает в них и всегда утром надевает раньше, чем откроет глаза.

Почему же очки оказали на Петю такое чудодейственное влияние? Дело в том, что у него была большая дальность зрения, и он настолько уставал от постоянного напряжения зрения, что постепенно начал стараться не смотреть. Очки же устранили необходимость в этом напряжении.

За Таней Н., школьницей, а теперь студенткой медицинского института, я наблюдал давно. Зрение у нее, так же как и у ее родителей, всегда было хорошим. Лишь в шестом классе она впервые сказала, что стала хуже видеть написанное на доске. Подробное исследование с использованием атропина выявило у девочки небольшую близорукость — 1,5 диоптрии (диоптрия — преломляющая сила стекла; 1 диоптрия — преломляющая сила стекла с фокусным расстоянием 1 метр). Были назначены очки. И вот сегодня, через 8 лет, степень близорукости не увеличилась, зрение такое же, какое было в момент назначения очков. Сейчас Таня пользуется очками по мере надобности, а если бы раньше пренебрегала ими, то, несомненно, видела бы гораздо хуже, и близорукость за эти годы значительно выросла бы. Танины родители и сама Таня довольны тем, что вовремя прибегли к этому простому и надежному средству.

К сожалению, так бывает не всегда.

Осенью прошлого года в институт обратилась Вера Семеновна К. с дочерью Галей. По словам матери, девочка почти совсем потеряла зрение: предметы ищет ощупью, книгу держит у самых глаз, написанное на доске ей читают подруги. «Девочке советуют носить очки, вот рецепты. Но что это за зрение с протезами! От них она и совсем ослепнет», — заключила Вера Семеновна.

В кабинет пригласили Галю — высокую бледную девочку, школьницу восьмого класса. Разговор начался со слез:

— Да, я ничего не вижу, слепну. Нет никакой пер-

спективы в жизни. Что говорили врачи? Подбирали очки. В очках вижу лучше. Но разве это значит видеть? Мама говорит, что от них совсем можно ослепнуть. Я и так уже не живу спокойно, а все время думаю о своих глазах, о том, что будет дальше.

Исследование Гали показало, что у нее довольно значительная близорукость, но что зрение ее с 0,04 (4 процента) улучшается очками до 1,0 (100 процентов). Тысячу раз были правы глазные врачи, которые уже несколько лет советовали ей пользоваться очками! Хотелось очень резко упрекнуть Веру Семеновну в том, что она своим невежеством, своим упрямым нежеланием выполнить советы врачей довела близорукость дочери до значительной степени, за то, что она фиксировала внимание Гали на ее недостатке и довела девочку до состояния, близкого к тяжелой неврастении... Но ведь резко говорить во врачебном кабинете не принято, и пришлось еще раз долго и терпеливо убеждать и мать, и дочь, рассказывать им все то, о чем говорим мы на этих страницах. Не знаю, успешны были мои усилия, или через год такая же сцена повторится у другого врача.

Итак, своевременное назначение очков является первой мерой облегчения зрения. Первой, но не единственной.

Очень большое значение для профилактики близорукости имеет освещение помещений, в которых играют и учатся дети. Оно должно быть достаточным, но не чрезмерным, ярким, но не слепящим, не должно создавать мешающих теней или резких контрастов.

Окна в квартирах, яслях, детских садах, школах не стоит заставлять пышными растениями, для которых можно найти какое-либо другое место. В стандартном классе площадью в 50 квадратных метров должно быть шесть ламп по 150 ватт, заключенных в шары из молочного стекла.

Следует заботиться о том, чтобы оконные стекла и электрические лампы всегда были чистыми. На окнах нужны белые занавески, которые можно передвигать, защищая глаза детей от прямых солнечных лучей.

На столе, за которым готовит уроки школьник, должна стоять лампа с абажуром и не справа или сзади, а обязательно слева от него. Важно, чтобы свет падал не только на книгу или тетрадь; освещение (не яркое) должно быть во всей комнате. Такое же освещение можно посоветовать при просмотре телевизионных передач.

Необходимо соблюдать правильное расстояние (около 30 сантиметров) от глаз до книги, тетради, чертежа, вышивания. К этому надо приучать ребенка, как только он начинает водить карандашом по бумаге. Нельзя разрешать детям читать лежа, во время поездки в автобусе, троллейбусе, писать разведенными чернилами или плохим мелом, читать книги, отпечатанные очень мелким, серым или выцветшим шрифтом, на серой или пожелтевшей от времени бумаге.

Борьба за охрану зрения детей может быть успешной только, если ее поведут единым фронтом школа, семья, детская поликлиника.

Первые признаки ухудшения зрения легче всего может обнаружить педагог. Заметив, что ребенок ошибается, списывая с доски, переспрашивает товарищей, он должен обязательно направить его к врачу. Его долг — следить и за тем, чтобы дети, которым назначены очки, носили их постоянно.

Как-то при обследовании одного из школьников произошел любопытный разговор. Мальчик заявил, что он всегда видит хорошо, а вот в те дни, когда дежурит по классу Володя, зрение у него ухудшается.

В этой зависимости не было ничего фантастического. Володя — ленивый дежурный, он вытирает доску сухой тряпкой. Она становится серой, и буквы видны плохо. Так что и влажная тряпка для вытирания доски тоже, оказывается, не мелочь.

В деле охраны зрения детей решающую роль играет внимание к подобным «мелочам», тщательное соблюдение необходимых правил гигиены.

Хочется сказать несколько слов о лечении близорукости

сти и дальнорукости с помощью слабого электрического тока, которое часто называют «китайским способом». Долгое время сообщения об этом способе появлялись только в общей печати, а специальные журналы хранили полное молчание. Наконец, в третьем номере китайского глазного журнала за 1957 год появилась подробная статья, авторы которой специально проверяли возможность лечения близорукости и дальнорукости с помощью электрического тока. На основании своего опыта они пришли к выводу, что отмечаемое в некоторых случаях небольшое улучшение зрения является нестойким и кратковременным, а на самую близорукость или дальнорукость лечение не влияет.

ЭТО ПРОИЗОШЛО В ТЕГЕРАНЕ

В конце прошлого года весь мир облетело сообщение о спасении иранских детей советскими врачами в Тегеране. Этот благородный поступок взволновал многих наших читателей, которые просят рассказать подробнее, как это произошло. Ниже мы публикуем письмо заведующей детским отделением советской больницы в Тегеране Татьяны Антоновны Васильченко, руководившей спасением детей, присланное в редакцию нашего журнала.

Утро 11 ноября, казалось, не предвещало никаких волнений. Дул приятный легкий ветерок, теплые лучи солнца скользили по заснеженным вершинам гор; по широким тегеранским улицам, сияя всеми цветами радуги, двигался непрерывный поток автомашин различных систем и марок; торопливо шли на работу люди.

Но вскоре по взволнованным лицам иранцев, по обрывкам фраз стало ясно, что

ажанов — полицейских, вооруженных резиновыми дубинками, не могли восстановить спокойствие.

Но перед нами вся эта толпа расступилась и словно по узкому длинному коридору мы подошли к дверям больницы, сопровождаемые молящими о помощи.

Нас чуть ли не на руках внесли внутрь, где нашему взору представилось ужасное зрелище. В палатах, в коридорах, в подсобных помещениях на койках, стульях, столах и даже на полу лежали малыши. Резко обезвоженные, бледные до синевы, с глубоко запавшими немигающими глазами, со вздутыми животами, с прилипшими от пота ко лбу влажными волосами, они уже не могли ни двигаться, ни стонать.

Через полчаса сорок детей, которые были в наиболее тяжелом состоянии, находились в советской больнице.

В больничной аптеке десятками литров изготовлялись специальные стерильные растворы и другие нужные медикаменты, пищеблок был срочно переключен для приготовления диетического питания, а прачечная обеспечивала бельем, которое приходилось часто менять — ведь у малышей были непрерывные рвота и понос.

На ноги был поставлен весь наш персонал; пришли на помощь и те врачи, сестры и няни, которые в этот день были свободны от работы. Три долгих дня и три долгих ночи никто из нас не смыкал глаз, и наконец нам удалось победить: жизнь детей была спасена.

— Чтобы тень ваша никогда не укоротилась! Советские врачи нам дороже глаз! — такие слова слышали мы от родителей, возвращая им выздоровевших ребятшек.

Эти теплые слова благодарности, букеты цветов, а главное — радость в глазах матерей, — вот награда, которую мы, советские врачи, считаем для себя самой высокой.

Кандидат медицинских наук
Т. А. ВАСИЛЬЧЕНКО

Тегеран



Т. А. ВАСИЛЬЧЕНКО

случилось какое-то несчастье. Придя на дежурство в больницу Советского Красного Креста, я узнала о происшествии: более четырехсот детей отравилось пищей, которую они получали на раздаточных пунктах благотворительного общества «Хаерхах», субсидируемого американским обществом «Джейнс». Двое врачей из этого общества уже приходили к нам и просили о помощи.

Медлить было некогда. Мы срочно выехали к месту происшествия. На окраине города мы увидели мрачную толпу женщин в черных чадрах, которая со стоном и воплями рвалась к воротам больницы «Хаерхах», и даже согни

МАМА, НЕ ПОМОГАЙ МНЕ!

— Мама, не помогай мне! Я сам!

Чем старше ребенок, тем чаще и настойчивее звучат в доме эти слова. Попытка делать за малыша то, что он может и хочет сделать сам, нередко вызывает обиду, сопротивление и даже слезы. И это вполне естественно...

Если вы хотите, чтобы ребенок хорошо развивался, предоставляйте ему самостоятельность — разумеется, в пределах, доступных его возрасту.

Прежде всего надо приучить ребенка самостоятельно играть. Игра есть путь детей к познанию мира, в котором они живут и который призваны изменить, говорил Горький. Игра помогает познавать окружающее, развивает ловкость, сообразительность, дает первые трудовые навыки.

Чтобы игры детей были увлекательней и разнообразней, им обязательно надо давать игрушки. Причем, как показывает опыт, самой любимой игрушкой становится та, которая позволяет активно действовать.

Годовалая Марина любит надевать кольца на пирамидку. Старайся, девочка! Эта нехитрая работа укрепит твои ручки, научит сосредоточенности, умению координировать движения. А все это очень пригодится в будущем.

Со второго года жизни надо приучать ребенка есть самостоятельно. Устройте для него стол и стул по росту, подвяжите мягкую удобную салфетку, дайте в руку небольшую легкую ложку. Вначале придется немножко помогать ему, но с каждым днем дело будет идти лучше... К двум годам ребенок научится сам есть суп, второе, держать в руках чашку, как это делает Алена.

Начиная примерно с полутора лет ребенок уже может снять сам некоторые части своей одежды, и эту возможность надо ему предоставить. Малыш охотно стащит с ноги чулок, расстегнет лифчик (если пуговицы будут спереди), расшнурует ботинки (если мама развяжет бантики). Так и поступает Валя.

Дети любят выполнять поручения взрослых, и надо обязательно приучать их к посильной помощи в труде взрослых. Трехлетняя Леночка знает, что подать маме домашние туфли — ее обязанность. А что делают ваши малыши?

На третьем году ребенок уже может и должен сам мыть и сухо вытирать руки, полоскать рот; несколько позже он научится мыть лицо, а потом и чистить зубы. Посмотрите на четырехлетнего Юру! Он умывается совсем как взрослый...

С пятилетнего возраста надо приучать ребенка не только одеваться и раздеваться самостоятельно, но и следить за чистотой своей обуви, чистить щеткой пальто. Миша всегда делает это с удовольствием.

Игра и труд у ребенка тесно переплетаются. Елена по-настоящему трудится, купая куклу, Наташа прилагает много усилий, чтобы аккуратно застелить свою постель.

В детских садах есть хорошая традиция — старшие дети всегда помогают младшим. Надо стараться, чтобы так было и в семье. Взгляните, как старательно семилетний Рома завязывает шапочку трехлетнему Артему! Забота о малыше многому научит его самого, принесет замечательное чувство удовлетворения.

С самого раннего возраста приучайте ребенка к самостоятельности и не делайте за него то, что он может и должен делать сам.

На Вкладке

Фото В. КУЗЬМИНА





В

Профессор Л. С. БОГОЛЕПОВА

Давно ли путешествие из России в Китай считалось чрезвычайно утомительным и на еду туда смотрели, как на смельчака?.. Я думаю об этом, глядя, как под крылом самолета, словно гигантская змея, выгибается вдоль горных отрогов Великая Китайская стена.

Вот уже показался Пекин — столица великой свободной страны. Спускаемся с крутой лесенки самолета и сразу узнаем встречающих нас друзей.

«Лучше один раз увидеть, чем сто раз услышать». В мудрости этого китайского изречения мы убедились на собственном опыте. Конечно, из книг, из докладов товарищей, побывавших в Китае, из бесед с китайскими медиками, посетившими нашу страну, мы знали, каких громадных успехов во всех областях жизни добились китайцы. Но действительность превзошла все наши ожидания.

За месяц пребывания в Китае наша группа советских специалистов санитарного просвещения побывала в ряде городов и сел севера и юга страны. Мы старались детально ознакомиться с организацией и способами борьбы за повышение уровня санитарной культуры в Китае.

И всюду, куда бы мы ни попадали, — на завод или в сельскохозяйственный кооператив, в детские ясли или в больницу, в театр или в крестьянскую фанзу, — мы чувствовали себя не чужестранцами, а желанными и близкими друзьями. Врачи и переводчики, сопровождавшие нас, сделали все возможное, чтобы мы, не владеющие языком, хорошо усвоили особенности китайского здравоохранения.

Вспоминая свои поездки по стране, я всегда буду видеть рядом с собой худенькую женщину в традиционной одежде — бумажной синей кофте и синих брюках. Это товарищ Ли Сю-цзынь, талантливый организатор здравоохранения. История ее жизни типична для китайки, связавшей свою судьбу с судьбой революционного Китая. По образованию она медицинская сестра. Войну провела в Китайской Народной Революционной Армии. Теперь, имея четверых детей, умело совмещает обязанности заботливой матери с обязанностями ответственного государственного работника: товарищ Ли — заместитель начальника санитарно-эпидемиологического отдела Министерства здравоохранения.

Одним из первых знакомил нас с патристическим санитарным движением товарищ Джан Му-чэн, бывший боец с японскими интервентами, а теперь заведующий отделом санитарного просвещения в Министерстве здравоохранения.

О санитарно-гигиеническом движении в Китае можно рассказывать часами. В этих заметках я могу лишь коротко остановиться на некоторых основных этапах его развития.

Как известно, в январе 1952 года империалисты начали бактериологическую войну против Кореи и Китая. Но бомбы с зараженными насекомыми и отравленными листьями не причинили ожидавшегося агрессорами вреда: население чрезвычайно быстро уничтожило переносчиков инфекций.

Патристическое санитарное движение против бактериологического оружия стало могучим стимулом для дальнейшего улучшения санитарного состояния в стране. «Быть здоровым — значит хорошо работать!» — этот лозунг очень популярен среди всех слоев населения. А для того чтобы быть здоровым, нужно в первую очередь быть чистым самому и иметь чистый дом. Так возникло движение «За четыре чистоты»: борьба за чистоту улиц, дворов, комнат и мебели.

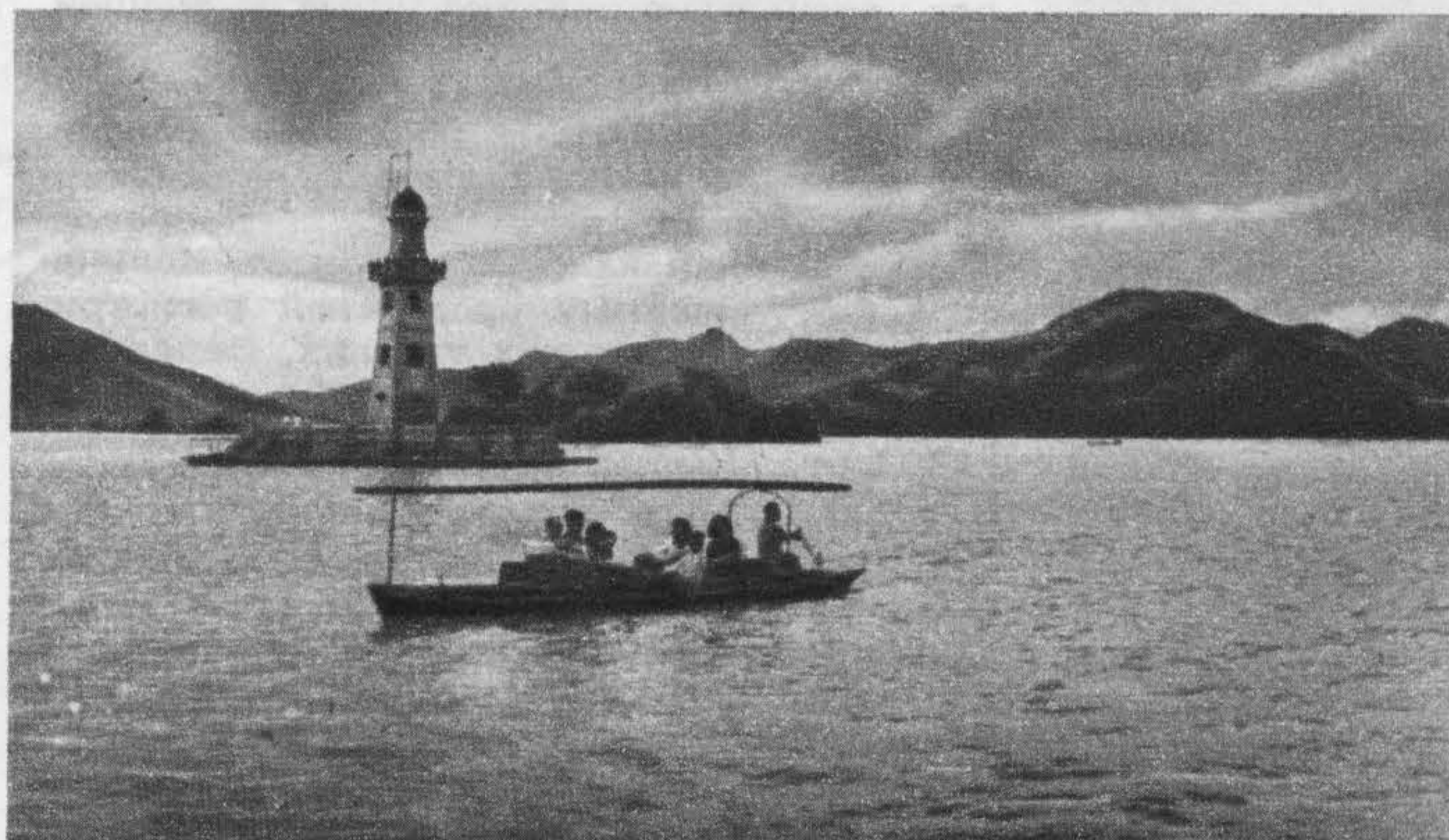
Любопытный штрих: из большого пекинского дворца был вывезен мусор 500-летней давности, мусор, который начал скапливаться здесь еще при правлении императорской династии Мин. А ведь за династией Мин следовала династия Цин, а за династией Цин ряд других династий... Как же они нагрязнили!

В одном из уездных городов Кантонской провинции после расчистки мусора отворили ворота городской стены, не откры-

На виадук

Обеденный перерыв сянские текстильщицы любят проводить на воздухе

Фото Д. БАЛЬТЕРМАНЦА



На озере Сиху

вавшиеся более ста лет. Замечу кстати, что в старом Китае существовало великое множество всяких стен и стенок, начиная Великой Китайской и кончая маленькой, отделяющей роскошный дом мандарина от убогой фанзы бедняка.

Навсегда рухнули все эти барьеры и стены. Раскрыты для народа ворота бывшего запретного места — в императорских покоях находятся теперь музеи и выставки. У развалин стен, ограждавших богатые посольские кварталы в Пекине от китайской части, построены спортивные площадки, на которых занимается молодежь. Занятия физкультурой прочно вошли в быт китайцев. На предприятиях и в учреждениях два раза в день объявляются короткие перерывы, во время которых по радио транслируется урок гигиенической гимнастики. Любопытно, что во время трансляции физкультурные упражнения делают многие прохожие на улицах.

Итак, о санитарной культуре. К соблюдению чистоты и благоустройства в домах, учреждениях, предприятиях, сельскохозяйственных кооперативах и на улицах привлекается все население. Делается это под руководством и контролем общественных комитетов массового санитарного движения. В эти комитеты входят представители населения, органов здравоохранения и общественных организаций. Местные партийные и административные органы уделяют большое внимание работе комитетов. В своей практической работе комитеты опираются на группы населения, объединяющие 10—15 домов. Санитарные массовые мероприятия приурочиваются к определенным дням: к национальным праздникам, к Новому году, к 6 июня — дню проветривания и чистки зимней одежды. В одних местах 9-го, 19-го и 29-го числа каждого месяца производится «большая уборка» (эти дни называются «три девятки»), в других «большая уборка» делается по 5-м, 15-м и 25-м числам («три пятёрки»).

Качество уборки очень тщательно контролируется членами общественных комитетов, активистами общества Красного Креста и так называемым персоналом оздоровления. Вывешенный на дверях флажок или записка означает, что дом проверен. Проверяют не только жилые дома, заводы, школы, но и места стоянок троллейбусов и автобусов. Санитарные активисты разъясняют «несознательным» прохожим, что окурки и использованные билеты следует бросать не на тротуар, а в специальные мусорные ящики. Эти ярко-красные домики — ящики с выведенными на них белой тушью санитарными лозунгами, встречаются на каждом шагу.

Шанхай... Не так давно это слово было символом скученности и грязи. Теперь Шанхай с семимиллионным населением один из первых по чистоте среди городов Китая.

С мухами борются с самой настоящей яростью, здесь буквально «ни одна муха не пролетит». Ведь муха является одним из «четырех зол»: так называют в Китае четыре вида вредителей — муху, комара, мышь и воробья, поедающего в поле хлеб на корню.

Под руководством санитарно-эпидемиологических станций и персонала оздоровления в мае собирают и обезвреживают личинок мух, в июле засыпают старые пруды и уничтожают кома-



Дворец китайско-советской дружбы в Шанхае



Сианьские текстильщицы работают в марлевых повязках

ров, осенью истребляют крыс и мышей. О том, какое значение придается борьбе с «четырьмя злами», свидетельствует, например, такой факт: на заводе по обработке резины в Шанхае вопросы санитарного движения включены в производственный план каждого рабочего. Количество уничтоженных вредителей регистрируется в специальных табелях. Передовиков борьбы за отличное санитарное состояние предприятий, сельскохозяйственных кооперативов, кварталов, улиц, домов отмечают и поощряют.

В Пекине в прошлом году, например, было награждено 36 коллективов. Наша делегация присутствовала и участвовала в раздаче наград на митинге в одном из районов Мукдена (Шэньяня).

Огромное помещение было до отказа заполнено людьми; многие женщины пришли вместе с ребятами, которые бурно радовались, когда матерям вручали награды. Впрочем, надо сказать, что дети в Китае тоже принимают посильное участие в борьбе с грызунами и насекомыми. Созданы специальные детские дружины. Бумажными хлопками ребята ловко прихлопывают мух, ставят мышеловки и силки, уничтожают воробьиные яйца. Наиболее отличившихся детей награждают, правда, не похвальными грамотами, а... конфетами.

...Едем в сельскохозяйственный кооператив «Красный богатый урожай» уезда Тунся провинции Хэбэй.

— Раньше у крестьян была поговорка, что легче найти золото, чем врача! — говорит нам доктор Ли По-кон. — А теперь в нашем кооперативе свой здравпункт, где работают врач с высшим образованием и три врача народной медицины. На вечерних общеобразовательных курсах для крестьян раз в неделю мы проводим занятия по гигиене.

В голосе молодого доктора звучит нескрываемая гордость. В самом деле: роды теперь принимает врач на дому, ликвидированы случаи столбняка у новорожденных и послеродового сепсиса у родильниц; крестьяне, работающие на полях, обеспечены кипяченой водой, их обучили оказывать первую помощь, в селе исчезли эпидемические заболевания.

Так теперь не только в его родном селе, но и во всем Китае. В результате сложного комплекса санитарно-гигиенических и профилактических мер ликвидированы чума, оспа, холера, значительно снижена общая заболеваемость. Ведется энергичная борьба с кала-азаром и шистоматозом — заболеваниями, которым особенно подвержены жители южных районов страны. Возбудителем шистоматоза является паразит — червь, личинка которого развивается в моллюсках и выходит в воду, а из воды попадает в организм человека через поврежденную кожу во время купания, полоскания белья. Теперь нам стал понятен странный на первый взгляд кадр из санитарно-просветительного фильма: множество людей по берегам рек и каналов собирают в плетеные корзины ракушки с моллюсками и уничтожают их.

В целях профилактики в Китае принято носить марлевые повязки, закрывающие рот и нос. Даже на маленьких железнодорожных станциях продавцы съестного работают в марлевых повязках. Такие же повязки носит медицинский персонал в больницах и яслях, повара в столовых и ресторанах. Об одном из ресторанов, в котором мы побывали, мне хочется рассказать подробнее.

Существует этот ресторан более семидесяти лет, называется он «Коу-були», что в переводе обозначает «собака не обращает внимания». Не знаю, почему в

В пекинском парке Бейхай

свое время он был так назван, но в наши дни в нем настолько чисто, отбросы убираются так тщательно, что собаке здесь, действительно, нечем поживиться, и она поневоле не обращает внимания на этот ресторан. Зато люди очень любят этот ресторан, часто обедают в нем целыми семьями, отдавая должное вкусным пельменям, которые являются одним из распространенных и любимых блюд.

Все работники ресторана проходят тщательный медицинский осмотр, из числа рабочих выбирают санитарных контролеров, которые следят за чистотой халатов и колпаков и за выполнением правил личной гигиены.

...Рынок в Тяньцзине. Живописные груды овощей и фруктов.

тов. До освобождения это было самое грязное место в городе. С 1955 года рынок стал известен, как «рынок без мух». Продавцы проходят здесь обучение по санитарии и каждый отвечает за чистоту своего участка. Собственными силами они замостили кирпичом всю рыночную площадь. Если кто-то продаст недоброкачественные продукты, его исключают из числа продавцов.

Чистота рынка имеет большое значение еще и потому, что здесь не только продают, но и приготавливают кушанья. Из маленьких ресторанчиков и чайных несутся аппетитные острые запахи, там варится лапша и рис, на огромных сковородках жарятся в масле лепешки и пирожки. А через всю рыночную площадь разносится усиленный микрофоном голос диктора. Это очередная беседа о том, как приготовить вкусные, питательные блюда из недорогих продуктов и как сохранить витамины при варке.

Вообще надо сказать, что методы санитарной пропаганды у китайцев самые разнообразные. Кроме радиопропаганды, которой в Китае пользуются очень широко на улицах, в поездах, на заводах, нам довелось видеть хорошие выставки, кинофильмы, большое количество популярной литературы, лозунги, памятки. Очень популярен метод театрализации.

Когда с мелодическим перезвоном колокольчиков по улице движется повозка, на которой высится красивая деревянная будка, из ближайших домов выбегают дети, за ними степенно выходят взрослые: сейчас здесь будут показывать «санитарные картинки», а ведущий в песнях или в стихах расскажет о том, как бороться с болезнями, как стать закаленным и сильным.

Хотя мы ехали в Китай с определенной деловой целью и наше внимание было занято ознакомлением с постановкой санитарного дела, нам удалось видеть и некоторые достопримечательности, которыми так славится Китай, и современные новостройки.

Надолго запомнился удивительный по красоте летний парк Ихэ в Пекине и его легкая сквозная галерея, расписанная от руки народными художниками. Побывали мы и в парке имени Сун Ят-сена, где расположен Пекинский дом санитарного просвещения, в парке Тзинь-Шань, разбитом вокруг искусственной горы. Взираясь на ее вершину, мы на самих себе ощутили правильность китайской поговорки: «Гора, на которую взобрался сам, кажется выше других». Зато, достигшие ее вершины, вознаграждаются очаровательным видом, который открывается из беседки Ван-Тун — самой высокой точки в Пекине.

А на окраинах Пекина мы видели новые многоэтажные дома, куда переселяют жителей тесных фанз. В городе Дальнем мы любовались взморьем Желтого моря, где теперь построены санатории для трудящихся.

Но самое сильное впечатление произвел на нас праздник в честь восьмой годовщины провозглашения Китайской Народной Республики. Мы видели замечательный парад и демонстрацию на огромной Тяньаньмынь — пекинской Красной площади. Тысячи людей радостно приветствовали Мао Цзэ-дуна и других руководителей партии и правительства. Вечером город был озарен огнями сказочного фейерверка.

Так, ликуя и радуясь, отмечал китайский народ праздник освобождения, которое принесло ему творческий труд, здоровье и счастье.

Много наград получила Чин Гуй-шан из города Дальнего за борьбу с «четырьмя злами»



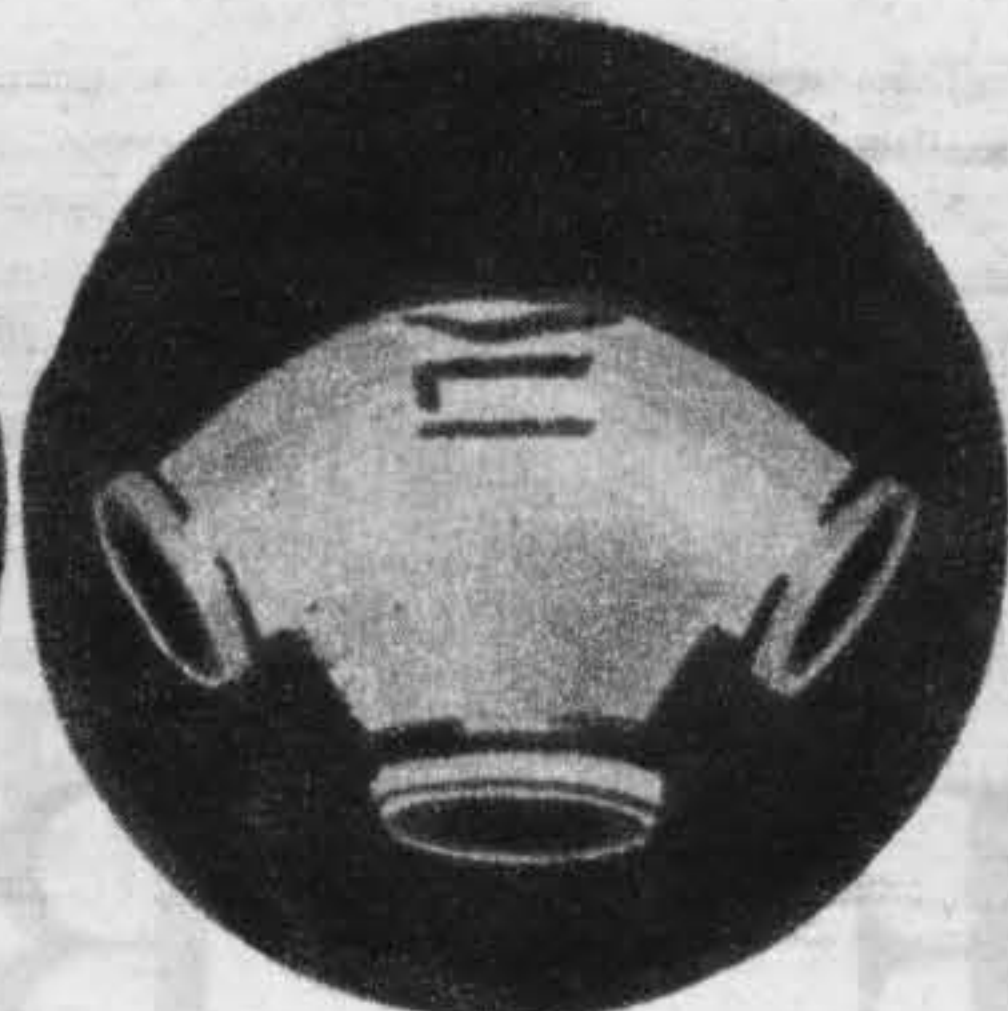
Перед посевной

Кандидаты медицинских наук

Е. Н. БУРКАЦКАЯ, Е. И. СПЫНУ



Защитные очки



Респиратор



Резиновые перчатки

Могут ли ядохимикаты, применяемые для борьбы с вредителями и болезнями растений, вызвать отравление у работающего с этими препаратами?

Многолетний опыт использования химических веществ в сельском хозяйстве показал, что при соблюдении необходимых мер предосторожности ядохимикаты не представляют опасности для здоровья. Однако небрежное обращение с ними может привести к отравлению организма.

Колхозник М., например, опыливал свеклу 10-процентным дустом ДДТ, нарушив установленные правила. Вопреки указаниям бригадира он работал без спецодежды и респиратора, не учитывал направления ветра, опыливание растений производил руками, без соответствующей аппаратуры, а перед едой и курением не мыл рук. Вечером после работы у него началась рвота, кровотечение из носа, головокружение, общая слабость. Лишь в больнице врачи избавили его от этого заболевания.

В одном из совхозов, пренебрегая правилами предосторожности, протравливание семян производили в закрытом, непроветриваемом помещении. Когда перемешивали лопатами зерно с гранозаном, в воздух поступали пары и пыль этого препарата. Между тем работающие были без защитной одежды, перчаток и респираторов. В результате к концу дня они почувствовали признаки отравления — тошноту, рвоту, боли в животе.

Вылечив больных, врачи с полным основанием потребовали привлечения к ответственности виновных в этой совершенно недопустимой беспечности.

В сельском хозяйстве для повышения урожайности широко используется более 400 химических препаратов, в том числе хлор, фосфор, ртутноорганические соединения, препараты мышьяка, фтора, меди, азота, серы, нитросоединения, фенолы, эфиры карбоновых кислот.

Химическая промышленность выпускает ядохимикаты чаще всего в виде порошков (дустов) и эмульсий. Защита растений производится опыливанием и опрыскиванием. При этом применяются авиахимический, тракторный, конный, ранцевый и другие методы обработки растений.

Существуют вполне надежные способы охраны здоровья работающего с ядохимикатами, но для этого прежде всего нужно знать их свойства и возможные пути проникновения химических веществ в организм человека.

Эти вещества могут поступать через дыхательные пути в виде частиц пыли, мелких капелек и паров. Речь идет о таких веществах, как гранозан, мышьяковистые и фосфорорганические соединения, синильная кислота, ДДТ, гексахлоран. Бывали случаи отравлений и в результате попадания яда в организм через рот во время еды загрязненными руками, при курении.

Некоторые ядохимикаты могут проникать в организм даже через неповрежденную кожу, когда они применяются в виде растворов, эмульсий и паст. Попадая на кожу или слизистые оболочки глаз и дыхательных путей, ряд химических веществ вызывает жжение, красноту, припухлость. Например, мышьякосодежащие препараты раздражают кожу и слизистые оболочки носа. Дусты фтористых соединений могут быть причиной язв на коже.

Есть ядохимикаты, которые, попав на кожу, не оказывают какого-либо раздражающего действия, однако, всасываясь, они вызывают общее отравление. Известны случаи отравлений фосфорорганическими препаратами через кожу. При этом обычно появляется головная боль, головокружение, тошнота, рвота. У отравленного повышается слюноотделение, начинают дрожать руки, ноги, нарушается координация движений.

Мы рассказали о случаях острого отравления, явившегося результатом воздействия большого количества яда в течение короткого времени. Чаще наблюдаются отравления в результате длительного воздействия малых кон-

центраций ядохимикатов на организм работающего. Следует помнить, что при этом на протяжении нескольких месяцев и даже лет человек может не замечать каких-либо признаков недомогания. В начальных стадиях хронического отравления, когда не наступили заметно выраженные нарушения в состоянии здоровья, заболевание трудно распознать. Наблюдаемые при этом головные боли, быстрая утомляемость, чувство недомогания, иногда апатия, в некоторых случаях повышенная раздражительность, похудание — порой не связывают с действием яда.

Известен случай заболевания кладовщика, который в течение длительного времени часто бывал на складе во время протравливания зерна гранозаном — летучим препаратом. Кроме пыли, возникавшей при протравливании в негерметичной аппаратуре, в воздух помещения поступали пары препарата из неплотно закрытых банок с гранозаном, хранившихся здесь же на складе. Через несколько лет у кладовщика развилось хроническое отравление.

Следует указать также на необходимость осторожного обращения с такими хлорорганическими препаратами, как ДДТ и гексахлоран. Ошибочным является распространенное среди некоторых работников сельского хозяйства мнение о том, что эти вещества для человека безвредны. Многочисленные наблюдения ученых доказали, что при длительном воздействии ДДТ и гексахлорана на организм может произойти хроническое отравление.

Организм некоторых людей обладает повышенной чувствительностью к ДДТ и гексахлорану. В таких случаях работа с этими веществами не разрешается.

Не следует судить о вредном действии ядохимикатов только на основании явных признаков отравления. Бывает и так, что человек жалуется на частые простуды, а врач усматривает в качестве одной из причин его заболевания вредное воздействие на организм химических веществ. Дело в том, что в результате небрежного обращения с ядохимикатами они могут понизить сопротивляемость организма к различным инфекциям и простудам.

Мы уже говорили о том, что правильная организация работы с ядохимикатами делает их совершенно безопасными для здоровья тружеников колхозов и совхозов. Можно без преувеличения сказать, что учеными предусмотрено все, чтобы защитить организм от вредного воздействия химических веществ.

Следует прежде всего обеспечить герметичность применяемой аппаратуры. По возможности все работы с ядохимикатами надо проводить на свежем воздухе, учитывая направление и скорость движения воздуха.

Ни в коем случае нельзя попадать в волну ядохимикатов. Надо систематически проветривать помещения, где хранятся химические вещества и проводится работа с ними. Необходимо хранить ядохимикаты в специальной плотно закрытой таре.

Все работы с химическими препаратами можно проводить только в защитных масках, в специальной одежде, обуви, перчатках и очках.

Средства индивидуальной защиты, тару из-под ядохимикатов, транспорт для перевозки и помещения, где находились химические вещества, надо обезвреживать дегазирующими методами.

При работе с ядохимикатами следует тщательно соблюдать правила личной гигиены. После работы и перед едой необходимо сначала вымыть водой с мылом перчатки, а затем снять их и мыть руки. Рекомендуются также принять душ или обмыться теплой водой с мылом.

Необходимо следить, чтобы на местах работы с химическими веществами всегда было мыло, вода, полотенце, аптечка для оказания первой помощи.

Неуклонное соблюдение всех этих правил предупредит вредное влияние ядохимикатов на организм человека.

Киев

ПЕРВЫЕ РУССКИЕ ЖЕНЩИНЫ ВРАЧИ

Заслуженный врач РСФСР
Г. З. РЯБОВ

Рисунки Д. ПИВОВАРОВА

Событие было чрезвычайным, взволновавшим ученую коллегия Цюрихского университета и вызвавшим жаркие дебаты: впервые за все время существования университета в его двери настойчиво стучалась женщина. Это была приезжая, Надежда Суслова. Она хотела стать врачом.

— Невозможно! — говорили седовласые профессора. — Ведь одно присутствие молодой девушки в анатомическом театре вызовет смущение среди студентов... Другие указывали на настойчивость девушки, ее трудолюбие. В конце концов она была принята.

За три года до этого, в 1861 году, Сусловой удалось

поступить вольнослушательницей в Петербургскую медико-хирургическую академию. Она блестяще училась, успешно работала в физиологической лаборатории И. М. Сеченова. Но новый университетский устав 1863 года категорически запретил обучение женщин в высших учебных заведениях. Вот почему ей пришлось уехать за границу.

Успешно пройдя пятилетний курс обучения на медицинском факультете, Надежда Суслова в 1867 году была допущена к защите выпускной диссертации. Защита закончилась полным триумфом. Единогласным решением медицинского факультета Цюрихского университета Надежда Прокофьевна Суслова была удостоена

врачебного диплома хирурга-акушера. Это было победой.

Чтобы получить право врачебной практики в России, Сусловой вновь пришлось сдавать государственные экзамены. Председателем экзаменационной комиссии был профессор С. П. Боткин, который приветствовал первую русскую женщину, получившую врачебный диплом. Так осуществилась мечта Сусловой. Она стала работать акушером-гинекологом в петербургских лечебных учреждениях и у себя на родине, в Нижегородской губернии.

Надежда Суслова проторила путь для многих своих соотечественниц. Вслед за ней в Петербургскую академию, а затем на медицинский факультет Цюрихского университета поступила Мария Александровна Бокова. Отец ее, богатый тверской помещик, запрещал ей учиться; что-

бы получить право на ученье, ей пришлось заключить фиктивный брак со своим репетитором, молодым врачом П. И. Боковым. Впоследствии она вышла замуж за выдающегося русского физиолога И. М. Сеченова. (История этой семьи подсказала Н. Г. Чернышевскому сюжет его знаменитого романа «Что делать?».)

Студенткой последнего курса Цюрихского университета Мария Александровна поехала добровольцем на франко-прусскую войну и работала хирургом во французской армии, вынесла всю осаду крепости Бельфор, героически защищавшейся от немцев до приказа французского правительства о капитуляции.

Некоторое время она оставалась за границей для усовершенствования по глазным болезням в клиниках Вены и Лондона, а в 1872 году вернулась в Петербург, сдала установленные экзамены и стала работать глазным врачом в Киеве.

Первой русской женщиной врачом, получившей диплом в России и удостоившейся ученого звания доктора медицины, была Варвара Александровна Кашеварова-Руднева. Жизнь ее, полную трудов и лишений, можно назвать поистине героической.

Она не знала своих родителей и даже год рождения не был ей точно известен. Считалось, что она родилась в 1842 году. Ее, круглую сироту, приютил сельский учитель в глухом местечке Витебской губернии. Сирота обслуживала чужую семью, несла всю черную работу по дому. Дети опекуна учились, а ее даже к букварю не допускали. Мимоходом, на слух она научилась читать, в уме решала задачи для хозяйских детей.

Когда ей было 12 лет, она ушла в Петербург, но, добравшись до Царского Села, заболела тифом. Ее поместили в больницу, где она пробыла три месяца. Необыкновенной девочкой заинтересовались врачи больницы, снабдили ее одеждой и деньгами.

Наконец она в Петербурге. Скитается по углам, занимается прачкой, работает прислугой, попадает на воспитание к одному бездетному топографу. Здесь ей живется хорошо, но ей не разрешают учиться. Тайком ее обучает письму на грифельной доске какой-то мастеровой. Она до-



Н. П. СУСЛОВА



М. А. БОКОВА-СЕЧЕНОВА

ДЛЯ ТЕХ, КТО ПУТЕШЕСТВУЕТ В ПЕЛЕНКАХ

Поезд Владивосток — Москва миновал Барабинск. В купе уже все улеглись, и лишь одна молодая женщина не спала и с беспокойством поглядывала в окно. Ее четырехмесячный сынишка — на искусственном вскармливании, а молоко, которое она везет с собой в термосе, вот-вот прокиснет.

— Обратитесь в Новосибирске в комнату матери и ребенка, — посоветовала проводница, узнав о ее опасениях.

— Что вы? Разве с малышом на руках я смогу на остановке сбегать туда?

— Бежать вам самой и не придется. Молоко принесут в вагон.

за сутки проходят тысячи людей, и среди них немало пассажиров с детьми и женщин, которые готовятся стать матерями. Трудно бы им пришлось, если бы не комната матери и ребенка.

Впрочем, говоря точнее, это не комната, а целых 26 комнат. Здесь есть собственная билетная касса, столовая, прачечная, спальни.

С дороги надо помыться, и дежурная медицинская сестра почти каждому пассажиру, прибывшему в детскую комнату, назначает ванну. Вымывшись, ребятки идут в столовую. Пища доставляется сюда из ресторана и детской консультации.

Победив, ребята переходят



В любую минуту для маленького пассажира выдается свежее молоко



И хороша же игрушечная железная дорога!

Фото Н. Иванова

От имени начальника поезда в Новосибирск была отправлена телеграмма, в которой сообщалось, что маленькому пассажиру пятого вагона требуется специальное молочное питание на два дня. Как только поезд прибыл в Новосибирск, в вагон вошла женщина в белом халате. Она осмотрела малыша и передала его матери бутылочки с молоком и рисовым отваром.

Станция Новосибирск расположена на скрещении путей четырех направлений. Через новосибирский вокзал

в комнату для игр. Здесь можно самому почитать, а если еще не умеешь, то послушать интересную сказку, поиграть в мяч, слепить из пластилина домик, покатайтесь на деревянной лошадке.

В 1957 году работники комнаты матери и ребенка обслужили около 100 тысяч женщин и детей. И все они с благодарностью вспоминают время, проведенное в Новосибирске.

А. В. ЛЕШКОВ
Новосибирск



В. А. КАШЕВАРОВА-РУДНЕВА

бывает книги, украдкой много читает.

Происходит знакомство с богатым купцом Кашеваровым, который предлагает ей замужество. Она соглашается при условии, что муж даст ей возможность учиться. Безвестная сирота получает фамилию и обеспеченную жизнь в особняке. Но муж отказался выполнить свое обещание. Начались ссоры, побои, ее запирали надолго в комнате. Все это привело к тяжелому нервному заболеванию. Полгода она находилась в лечебнице, а потом настояла на выдаче ей отдельного вида на жительство, ушла от мужа и оказалась опять на улице.

Узнав, что Оренбургскому казаче-

ству очень нужны акушерки для помощи магометанкам, она поступила в Повивальный институт и через восемь месяцев уже имела диплом акушерки; оказалось, что нужно еще пройти годичные курсы по сифилидологии. Она окончила их в четыре месяца, а на экзаменах поразила комиссию своими практическими и теоретическими познаниями. Комиссия вынесла постановление — наградить Кашеварову годовым содержанием, но взамен награды она попросила помочь ей поступить в Медико-хирургическую академию. То было в 1863 году, когда был прекращен прием женщин в высшие учебные заведения. Это не остановило Кашеварову. Она обивает пороги военного министерства, заручается ходатайством оренбургского генерал-губернатора и после долгих мытарств добивается поступления в академию.

За пять лет пребывания в академии она отлично выдерживает все испытания, получает аттестат зрелости. В 1868 году в «Медицинском вестнике» появляется ее научная статья. Наступают государственные экзамены, и вдруг — крушение надежд: ей вместо диплома предлагают только удостоверение о прохождении пятилетнего курса обучения в академии.

Кашеварова не сдается, неустанно хлопочет. Ее поддерживают видные профессора академии — Сеченов, Боткин, Руднев, — указывают на ее исключительные способности. Наконец Кашеварову допускают к государственным экзаменам. Из 85 выпускников трое получают золотые медали, в том числе и Кашеварова. 9 декабря 1868 года состоялся академический акт с выдачей дипломов и наград. Присутствовавшие на акте бурно приветствуют первую женщину, получившую врачебный диплом в России. Студенты усаживают Кашеварову в кресло и на руках триумфально проносят ее по залам академии.

После окончания академии она специализируется в области акушерства и гинекологии. Ее научные статьи публикуются в отечественных и немецких медицинских журналах. В это время Кашеварова выходит замуж за профессора М. М. Руднева, основоположника отечественной патологической анатомии и экспериментальной онкологии.

В 1876 году Кашеварова-Руднева успешно защитила диссертацию и получила ученое звание доктора медицины. Через два года после этого умер ее муж. Она переехала в Валуйский уезд Воронежской губернии, работала там врачом, написала несколько популярно-просветительных статей, издала прекрасную книгу о гигиене женщины и об уходе за детьми.

Таковы были первые русские женщины врачи — предшественницы многих тысяч советских женщин, несущих благородную службу охраны здоровья народа.

СОВЕТЫ Здоровья

ВЕСЕННИЕ КАНИКУЛЫ

С 25 марта начинаются весенние каникулы школьников. Они дадут ребятам возможность отдохнуть, набраться сил перед последними, ответственными месяцами занятий, плодотворнее закончить учебный год.

Весенние каникулы коротки; тем более важно провести их разумно, правильно использовать время.

Первый совет, который хочется дать родителям: не нарушайте привычного режима дня ребенка, не думайте, что во время каникул он должен обязательно «отсыпаться», проводить все утро в постели.

Вставать надо, как и обычно, в 8—9 часов утра и ложиться не позже 9—10 часов вечера. Утренняя зарядка, умывание прохладной водой — вот что обеспечивает бодрое, веселое начало дня, хорошее настроение и самочувствие.

Отдых должен быть полным. В дни каникул не надо заниматься, повторять учебный материал, много читать. Как же использовать время?

Больше всего школьник должен находиться на воздухе, под лучами целительного весеннего солнца. Правда, пора санок, лыж, коньков уже миновала. Но можно просто гулять, можно придумать много подвижных игр, отгородков до веревочки-прыгалки. Движение на свежем воздухе укрепляет организм, совершенствует работу органов дыхания и кровообращения, повышает аппетит, благотворно действует на нервную систему, улучшает процессы обмена веществ.

Надо только позаботиться о том, чтобы дети были одеты соответственно погоде, не вспотели, бегая, не промокли ног.

Хорошим отдыхом после напряженной умственной ра-

боты будет посещение музеев и выставок, работа в кружках «умелые руки», занятия в спортивных секциях, помощь старшим по хозяйству.

Можно несколько раз сходить в кино и театр, но чрезмерно увлекаться зрелищами не следует. Они возбуждают неокрепшую нервную систему ребенка, создают подчас слишком большую эмоциональную нагрузку. По этой же причине не следует по нескольку часов подряд проводить у телевизора.

Надо постараться, чтобы в дни каникул дети хорошо, а главное регулярно питались, не нарушая установленного режима. К весне обычно витаминный баланс организма падает, а вместе с этим падает и сопротивляемость организма инфекционным заболеваниям. Большинство овощей и фруктов к этому времени утрачивает витамины, поэтому целесообразно дополнить рацион ребенка отваром шиповника, аскорбиновой кислотой и другими витаминами в дозировке, указанной на этикетках.

Нередко родители, желая вознаградить ребенка за успехи, поощрить его, дают ему во время каникул деньги. Это не только недопустимо с педагогической точки зрения, но часто приносит вред здоровью. Ребята покупают себе сладости, отбивая аппетит, съедают по нескольку порций мороженого, рискуя заболеть, просматривают по два кинофильма в один день и возвращаются домой усталыми, с головной болью.

Все, что родители считают нужным, они должны купить детям сами, и лучше всего, если это будут фрукты, спортивные принадлежности, интересные книги.

Врач Л. И. БИТЮКОВА

НАТУРАЛЬНЫЕ СОКИ

Отвечаем читателям Д. Кулагину (Горький) и Н. Трубкиной (Ленинград)

Фруктово-ягодные и овощные соки известны давно. Но применение их носило случайный, сезонный характер, так как для получения соков нужны свежие плоды и ягоды. Обычно на зиму готовили настойки с сахаром, но в них при брожении образуется некоторое количество алкоголя.

В настоящее время соки из сырых плодов и овощей производятся консервной промышленностью. Употребление соков непрерывно растет. Интересно отметить, что мировое производство консервов с 1938 по 1953 год увеличилось примерно вдвое, а фруктово-ягодных — в 6 раз. Еще больше возросло производство соков в СССР. Ныне нашей промышленностью вырабатывается их около 30 различных видов.

Соки — полезный продукт питания. Благодаря вкусу и аромату они действуют освежающим образом, возбуждают аппетит и хорошо утоляют жажду. В них содержатся необходимые для организма минеральные соли и некоторое количество водорастворимых витаминов — витамина С, а также витаминов группы В. Есть в некоторых соках и нерастворимый витамин А. Каротин содержится в мякоти плодов цитрусовых, абрикосов, томатов; поэтому соки из них готовятся с сохранением мякоти. Наконец, в соках содержится 10—15 процентов сахара.

Приготавливаются соки из свежих зрелых плодов и ягод. Для сохранения вита-

минов весь процесс обработки происходит так, чтобы сырье не соприкасалось с окисляющими металлами, а пастеризация происходит в пастеризаторах мгновенного действия.

Соки не только полезны, вкусны, разнообразят стол, — некоторые из них имеют лечебное значение и назначаются врачами при различных заболеваниях. Виноградный сок рекомендуется при туберкулезе, болезнях печени, сердца и почек; абрикосовый — при заболеваниях печени; брусничный — при вялом заживлении послеоперационных ран; яблочный и клюквенный — при гастритах с пониженной кислотностью. Специально следует остановиться на морковном и томатном соках. В общежитии довольно широко распространены о них неправильные мнения. Морковный сок считается хорошим источником витамина А, поскольку в моркови содержится много каротина, но в сок его попадает мало.

Считают, что в томатном соке содержится значительное количество щавелевой кислоты, и его нельзя употреблять при подагрических заболеваниях, в пожилом возрасте и при болезнях печени. Между тем в зрелых томатах щавелевой кислоты не больше, чем в картофеле, свекле, моркови. Витамин С в помидорах довольно много, а содержащийся в них хотя и в небольшом количестве витамин С оказывает благотворное действие при склонности к подагре. Таким образом, томатный сок можно употреблять пожилым людям, а также при подагре и заболеваниях печени.

Соки полезны, они обеспечивают возможность круглый год пользоваться разнообразным набором фруктов и ягод, готовить вкусные сладкие блюда в виде киселей и желе, обогащать пищевой рацион минеральными солями и витаминами.

Профессор М. С. МАРШАК

ОБ АЛЮМИННЕВОЙ ПОСУДЕ

Отвечаем читателям А. П. Ключковой (Москва) и Б. К. Василенко (Харьков)

Любая посуда, в которой готовится пища, должна отвечать гигиеническим требованиям: не влиять на вкус и запах продуктов, а материал, из которого она сделана, не должен растворяться и переходить в содержимое посуды, не разрушать особенно нестойкие витамины.

Широко распространенная в нашем быту алюминиевая посуда отвечает этим требованиям.

Лучшей считается посуда из листового алюминия (штампованная). Посуда из литого алюминия, имеющая пористую внутреннюю поверхность, ей несколько уступает, потому что ее труднее содержать в чистоте.

В СССР выпуск посуды для приготовления пищи тщательно проверяется в лабораториях, строго устанавливаются по своему химическому составу марки алюминия и его сплавов (вторичный алюминий, дюралюминий), из которых изготавливается посуда.

Проведенные за последнее время исследования позволяют сделать вывод, что некоторые марки алюминия действуют разрушающе на витамин С. Сильнее это действие в новой алюминиевой посуде и меньше или вовсе исчезает при повторных вар-

ках и появлении на внутренней поверхности посуды темноватого налета — тонкого слоя окиси алюминия.

Алюминиевая посуда портится, если в ней кипятить или хранить щелочные растворы соды, зольного щелока.

Алюминиевую посуду моют горячей водой с небольшим количеством мыла, нашатырного спирта, который хорошо удаляет жировые вещества. Только после этого ее сразу же надо прополоскать.

Посуду надо содержать в чистоте, хранить сухой. Если ее сразу не вымыть, то остатки пищи способствуют коррозии внутренней поверхности, а это снижает ее гигиенические качества. Остатки пищи не надо соскабливать ножом, а предварительно отмочить. Необходимо избегать повреждения внутренней поверхности посуды, не тереть ее грубыми средствами: наждаком, кирпичом, песком и т. п.

Стенки алюминиевой посуды нередко темнеют. Этот темный налет можно удалить, потерев их ваткой или тряпочкой, смоченной раствором столового уксуса пополам с водой. После этого надо промыть посуду теплой водой.

Врач Т. С. МЕДОКС

ВЕСНУШКИ И ХЛОАЗМЫ

Отвечаем читательнице П. Н. Петровой (Ленинградская область)

Веснушки обычно появляются с 5—9-летнего возраста, преимущественно у детей, имеющих тонкую, нежную и светлую кожу. С возрастом эти пигментные пятна светло-коричневого или светло-желтого цвета бледнеют, а к старости могут совсем исчезнуть.

Иногда на лице появляются большие пигментные пятна темно-бурого цвета — хлоазмы. В народе их назы-

вают «матежи». Появление этих пятен связано чаще всего с беременностью, но бывают они и у молодых девушек, а также и у мужчин.

Возникновение пятен обычно обусловлено нарушениями в обмене веществ и в работе желез внутренней секреции. Поэтому при их появлении необходимо обратиться к врачу.

Зимой пигментные пятна бледнеют или исчезают, а с

первыми лучами весеннего солнца появляются вновь. Чтобы предупредить появление пятен в весеннее и летнее время, для защиты от солнца рекомендуется носить головной убор с широкими полями, а головные платки повязывать низко, чтобы тень от них покрывала большую часть лица.

В косметических кабинетах для удаления пигментации производят шелушение кожи. Люди, которым произвели эту процедуру, должны быть осторожны. В первые дни после шелушения кожа становится тонкой, нежной, красноватой и ультрафиолетовые лучи солнца могут вызвать ожог, в результате чего появятся темно-бурые большие пятна. А такую пигментацию лечить еще труднее. Шелушение лучше всего делать осенью, когда ультрафиолетовых лучей мало. Затем следует систематически смазывать лицо отбеливающими и защитными кремами.

Кремами, защищающими от солнца, надо начинать пользоваться с марта, а в южных районах страны — еще раньше. Белящий крем наносится на ночь, а защитный — утром на чистое лицо под пудру. При веснушках кремами следует смазывать все лицо, при хлоазмах — только пятна.

Из белящих кремов рекомендуются «Чистотел», «Весенний», «Метаморфоза», 10-процентная ртутная мазь, а из защитных — «Крем от загара». Крем «Метаморфоза», содержащий ртуть и 10-процентную ртутную мазь, нельзя применять беременным женщинам, кормящим матерям и людям, страдаю-

щим заболеваниями почек. Если нет «Крема от загара», его можно приготовить самим: для сухой кожи нужно взять 30 граммов одного из кремов — «Питательного», «Миндального», «Ланолинового» или «Спермацетового», а затем прибавить 5 граммов хинина и столько же салол. Хинин предварительно растворяют в 3 граммах спирта или водки, а салол — в 3 граммах эфира. Всю эту смесь необходимо тщательно растереть.

Для жирной кожи следует брать то же количество одного из кремов — «Снегурочка», «Снежинка», «Кристалл», «Земляничная», «Сигулда» — и добавить 5 граммов салол и такое же количество хинина, приготовленных таким же способом.

Систематическое употребление белящих кремов вредно действует на сухую кожу. Она преждевременно увядает. Поэтому для сухой кожи надо употреблять белящие кремы, приготовленные на ланолине и спермацете.

Крем наносится на лицо легкими скользящими движениями, растирать его не следует, так как это может вызвать преждевременное появление морщин.

Из домашних средств белящее действие оказывают сок лимона, простокваша, содержащая молочную кислоту.

При пигментных пятнах нужно исключить из пищи жиры животного происхождения, острые, пряные блюда, яйца; мясо можно употреблять только вареное.

Врач-косметолог
Т. Ф. НАЗАРОВА

СТЕРИЛЬНАЯ ПОВЯЗКА

Стерильные повязки служат для защиты ран и других повреждений кожи и слизистых оболочек от загрязнения и заражения микроорганизмами. Стерильные повязки состоят из марли и слоя гигроскопической (обезжиренной, хорошо всасывающей жидкости) ваты. Чтобы марля и вата были пригодны для наложения на раневую поверхность, их подвергают действию высокой температуры под большим атмосферным давлением в особых аппаратах, называемых автоклавами. Благодаря такой обработке микробы погибают, вата и марля становятся стерильными, то есть освобожденными от микробов, обеззараженными.

При наложении стерильной повязки необходимо строго соблюдать известные правила. Повязку надо брать обеззараженным медицинским инструментом или, в крайнем случае, пальцами, не трогая той стороны, которая будет соприкасаться с поврежденным участком те-

ла. После того как повязка наложена на рану, ее укрепляют бинтом, пластырем или косынкой.

Особый вид стерильных повязок представляют собой индивидуальные пакеты. Они изготавливаются на фабрике и состоят из двух стерильных повязок и марлевого бинта, которые завернуты в бумагу, клеенку, а затем в наружный бумажный пакет. В средней части пакета проходит крепкая нитка. При потягивании за нее наружный бумажный слой разрезается на две половины. Их снимают, разрывают слой клеенки и затем из бумаги извлекают две стерильные повязки. После наложения их укрепляют бинтом, конец которого закрепляется булавкой, вложенной в каждый индивидуальный пакет. Индивидуальные пакеты не занимают много места, они могут сохраняться годами. Пользоваться ими просто и удобно.

Кандидат медицинских наук
Г. М. БАТАЕН

ГИГИЕНА МЕНСТРУАЛЬНОГО ПЕРИОДА

Строгое соблюдение правил личной гигиены — залог здоровья каждой женщины. Особенно это важно во время менструации.

Как правило, менструация

наступает регулярно, через определенное количество дней — 21, 28 или 30 и длится от 3 до 7 дней. В этот период организм женщины находится в состоянии большого на-

пряжения, но при нормальном течении менструации она не испытывает никаких неприятных ощущений.

Очень важно в эти дни строго соблюдать соответствующие правила личной гигиены. Рекомендуется применять марлевые подушечки, которые можно купить в аптеке и носить их на поясе в виде Т-образной повязки, меняя по мере загрязнения. Можно пользоваться приготовленными самостоятельно прокладками из фланели и бумажного трикотажа, также пристегивая их к поясу. После употребления эти прокладки следует тщательно выстирать, прокипятить и прогладить горячим утюгом с двух сторон; после этого их можно применять снова.

Во время менструации следует не менее двух раз в день подмываться теплой кипяченой водой с мылом. Принимать ванны в этот период не рекомендуется, лучше пользоваться душем.

Не следует забывать, что в эти дни организм особенно чувствителен к охлаждению. Поэтому в холодную погоду нужно носить теплые чулки и ботинки, а также теплое закрытое трико. Не рекомендуется в период менструации заниматься спортом, так как резкие движения могут усилить кровотечение.

Не менее важно следить за правильной функцией кишеч-

ника и регулировать его работу необходимой диетой. Следует избегать употребления спиртных напитков, острых блюд и пряностей, которые способствуют приливу крови к половым органам и могут усилить кровотечение. Половая жизнь во время менструации должна быть прервана.

У женщины, физически хорошо развитой, соблюдающей гигиенические правила, менструация протекает безболезненно и не вызывает усталости и плохого самочувствия. Если же она сопровождается болями, большой потерей крови и другими ненормальными явлениями, следует обязательно обратиться к акушеру-гинекологу.

Все женщины, а особенно живущие половой жизнью, должны следить за регулярностью появления менструации, записывая каждый раз день ее начала и конца.

Утро женщины в любых условиях должно начинаться с гигиенической гимнастики с последующим обтиранием тела водой комнатной температуры, умыванием, чисткой зубов и завершаться обязательным женским туалетом. Женщина всегда должна помнить, что опрятность — ее украшение и залог здоровья.

Кандидат медицинских наук
М. Д. ПИРАДОВА

ПОЛЫНЬ

Отвечаем читателю Е. А. Пташникову (Тернопольская область)

На полях, холмах, а также вдоль заборов и проселочных дорог нередко можно увидеть летом неказистое травяное растение — полынь. Это многолетнее растение имеет довольно резкий и неприятный запах: оно содержит эфирное масло, белок, крахмал, смолу, селитру, соли разных кислот, витамин С и другие вещества.

Листья горькой полыни издавна применялись как народное средство для улучшения аппетита, при болях в животе и скоплении газов в кишечнике.

Листья этого растения нашли применение и в медицине. Из них изготавливают экстракт и настойку, рекомендуемые для возбуждения

аппетита и улучшения деятельности органов пищеварения; они входят в состав аппетитного чая.

Настойка готовится на 40-градусном спирту из расчета 20 граммов листьев полыни на 100 граммов спирта.

В аптеках продаются не только готовые препараты, но и листья полыни, из которых можно самому приготовить водный настой. Как это сделать? Чайную ложку изрезанной травы полыни заварить, как чай, двумя стаканами кипящей воды и настаивать в течение 20 минут; после этого настой процеживают. Употребляется он только по рекомендации врача.

Врач Л. Н. ЯРИНА

ШАЛФЕЙ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ

Шалфей лекарственный — растение многолетнее. Многостебельный куст его достигает почти метра высоты и покрыт массой серовато-зеленой листвы. Цветки у него бывают сине-фиолетовые, реже светло-розовые и белые.

В природном состоянии растет главным образом на побережье Средиземного моря. Культивируется в СССР и в ряде стран Западной Европы.

Листья шалфея содержат около 2 процентов эфирного масла и некоторое количество дубильных веществ. Запах листьев ароматический, напоминает камфарный, вкус горьковато-пряный, вяжущий.

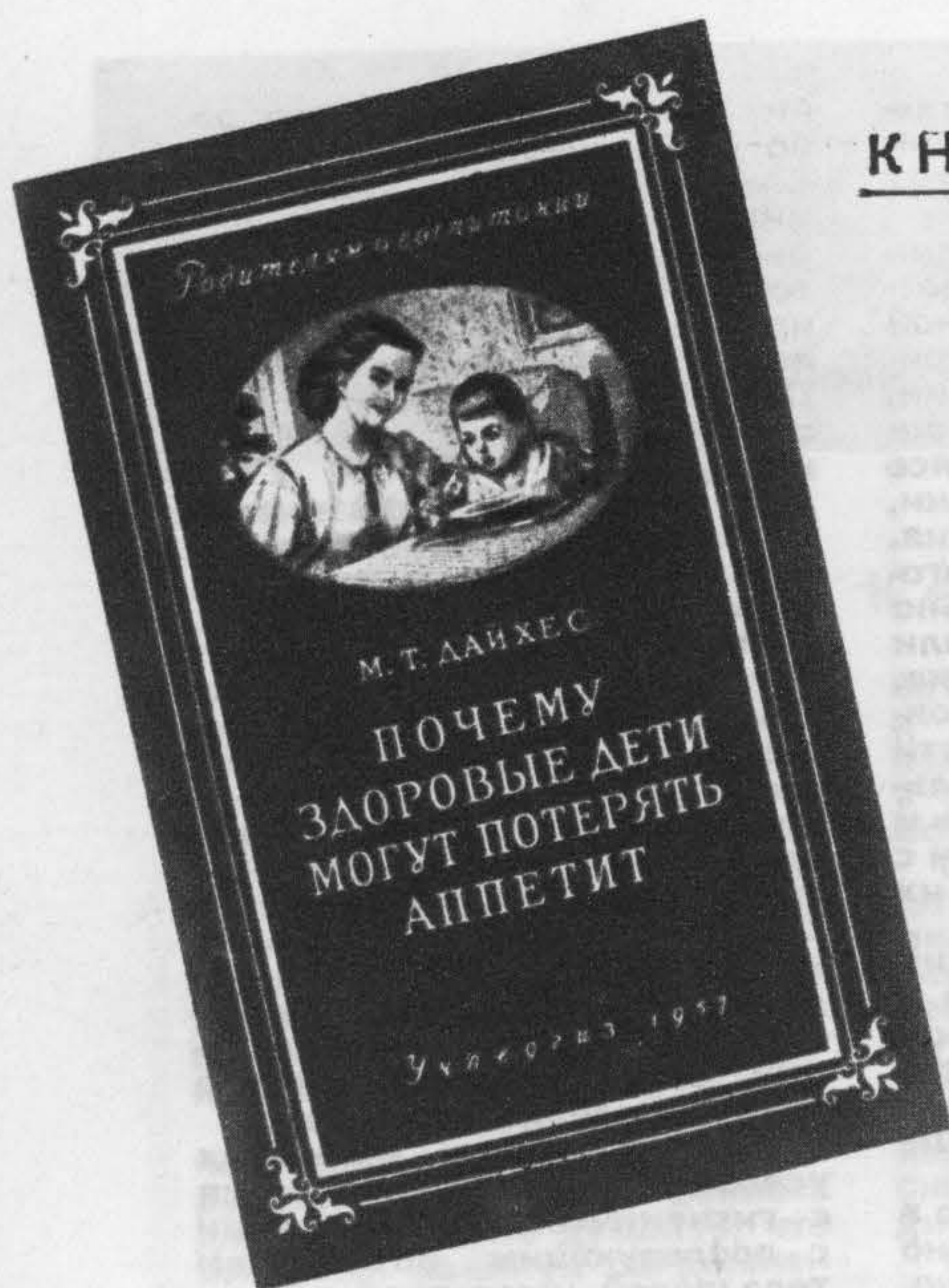
В медицине употребляют только те листья, которые собирают перед самым распусканьем цветков.

На организм человека оказывают действие содержащиеся в листьях дубильная кислота и эфирное масло. Дубильная кислота обладает вяжущим свойством, а эфирное масло — дезинфицирующим.

Листья шалфея применяют в виде настоя из 5 или 25 граммов листьев на 200 миллилитров (один стакан) воды как нежное и ароматическое средство для полоскания слизистых оболочек полости рта и горла при воспалениях десен (стоматитах), кровотечениях из десен, катаральной ангине.

Эфирное масло шалфея применяется также для ароматизации зубного порошка.

Врач А. И. ЛЕСКОВ



Почему ребенок плохо ест? Этот вопрос волнует многих родителей. Иной раз вся семья — мама, папа, бабушка — буквально истощают свое терпение, уговаривая малыша съесть еще одну ложку супу, выпить еще один глоток молока. Они прибегают и к обещаниям, и к угрозам, пытаются заинтересовать его едой. Напрасно! Ребенок упорно отворачивается, обещаниями руками отталкивая тарелку, сжимает губки. Дело может дойти и до рвоты...

Почему же так бывает? Что надо делать, чтобы дети ели хорошо, с удовольствием? Об этом рассказывает М. Т. Дайхес в своей книжке «Почему здоровые дети могут потерять аппетит» (Учпедгиз, 1957). Опытный и наблюдательный врач, человек, посвятивший много лет изучению детского питания, он дает убедительные объяснения и конкретные советы.

Достаточное по количеству и полноценное по качеству питание — основное условие правильного развития ребенка. Детскому организму пища нужна не только для восстановления затраченного вещества организма, но и для его накопления. Ведь за период роста масса человеческого тела увеличивается примерно в 20 раз.

Природа позаботилась о том, чтобы это накопление шло достаточно интенсивно. С первых же минут своего появления на свет ребенок уже «умеет» есть, у него уже достаточно развит и сосательный рефлекс и способность к перевариванию и усвоению питательных веществ.

Все жизненные процессы в человеческом организме происходят ритмично, в определенном порядке и темпе. При правильном соблюдении режима так же ритмично, в определенное время, приходит и аппетит.

Ребенок недавно поел. Не пытайтесь же кормить его еще и еще — он больше не хочет, да и не может есть. Желудок его наполнен, кровь обогатилась питательными веществами. Все это вызывает торможение пищевого центра в мозгу, уменьшение активности слюнных и пищеварительных желез.

Но пусть пройдет 3—4 часа. Изменится состав крови — она разнесет по клеткам и тканям накопленный запас и снова станет «голодной». Постепенно начнет нарастать возбуждение пищевого центра, усилятся выделение пищеварительных соков и слюны. Организм готов принять пищу, он нуждается в ней, требует ее. В такие минуты малыш жадно прильнет к материнской груди, ребенок постарше охотно возьмется за ложку.

Первое условие сохранения ап-

петита — придерживаться строгого режима, соблюдать правильные промежутки между кормлениями (3—4 часа).

Большое значение имеет правильный, всегда одинаковый распорядок дня ребенка. Установлено, что грудные дети лучше всего едят после сна, а поев, некоторое время активно бодрствуют. Эту возможность надо им предоставлять.

Но бывает, что правила эти соблюдаются, а ребенок все же плохо ест. Чтобы объяснить причины этого явления, автор анализирует некоторые особенности высшей нервной деятельности детей, их психики.

Очень часто начало прикорма и является началом отказа от еды. Новые, незнакомые блюда, как и всякий новый, незнакомый предмет, могут вызвать у ребенка отрицательную реакцию. Непривычный вид, цвет, запах настораживают и пугают его. Ребенок не хочет есть, мать настаивает, он отворачивается, она упорно подносит к его губам ложку. Чем активнее приходится «обороняться» ребенку, тем больше тормозится работа пищевого центра. Слюна не выделяется, пища остается во рту сухим комком, она в полном смысле слова «не идет»...

Через несколько дней отрицательный рефлекс оказывается уже таким прочным, что ребенок начинает выражать неудовольствие уже при виде тарелки, звоне ложки, подвешивании салфетки.

Если ребенок еще не освоил нового блюда, не тянется к еде, надо прекратить кормление. Иногда полезно бывает при следующем кормлении предложить еду не с ложечки, которая уже стала неприятна ребенку, а из чашечки, маленького стаканчика, блюдечка.

Всякие уговоры, наказания, насилие, всякая суета при кормлении ребенка вредны. Они только усиливают его отвращение к еде, подавляют аппетит.

Что же надо делать? Большой, тщательно проверенный и взвешенный опыт позволяет автору порекомендовать единственно правильный путь: не уговаривать ребенка, не принуждать его, считаться с его желаниями. Если ребенок не хочет есть, надо убрать все со стола до следующего кормления (через 3—4 часа). Такой метод помогает не всегда сразу и автор предупреждает об этом. Нужно запастись терпением и выдержкой. В книге приведены данные, убеждающие в том, что подобная временная «лечебно-воспитательная» голодовка не опасна для ребенка, что она является единственной целесообразной мерой в борьбе за восстановление аппетита.

В промежутках между едой можно давать ребенку только кипяченую воду. Фрукты, сладости, молоко, кисели, компоты, печенье, даже сладкий чай могут, не насытив ребенка, перебить аппетит. Все это дети должны получать в установленном время.

Предлагать ребенку поесть надо не назойливо, а ласково и спокойно. Отказавшись от еды, ребенок не должен чувствовать себя виноватым. Блюда, которые он больше всего любит, лучше оставлять на ужин.

Само название книги показывает, что речь в ней идет о нарушениях аппетита, связанных не с болезнью, а с неправильным режимом. Выяснить, почему именно ребенок плохо ест, — дело врача. Но соблюдать правильный режим, сделать так, чтобы ребенок ел с удовольствием, — задача матери.

В решении этой задачи книжка М. Т. Дайхеса будет ей добрым другом и советчиком.

Д. ОРЛОВА

Содержание

О. К. НИКОНЧИК. Слово о женщине	1
М. В. ВАСИЛЬЕВ. Двенадцать тысяч новорожденных	2
С. А. СКАЧКОВ. О культуре труда и быта	3
Т. ТИХОМИРОВА. Самолет спешит на помощь	5
Э. С. ФЕЛЬДМАН. Бессонница	6
Е. НИККЕЛЬ. На гимнастику — становись!	7
Е. Л. ХЕРСОНСКАЯ. Большая юбилейная	8
В. А. НАБОВ. Таежные враги	9
ИНТЕРЕСНО, ПОЛЕЗНО ЗНАТЬ	11
Обсуждаем статью «Счет инженера врачу»:	
Н. Ф. КАНИВЕЦ — Главное богатство МТС; М. В. ПЕТРОВИЧКА — Кто виноват?; Б. И. КАРБАСОВ — Больше требовательности!; М. С. ТАЙБАРОВА — Кинопрокат на тормозах; К. И. ПАВЛОВА — За закрытой дверью; А. В. БЕСОПОВ — Где плакаты о труде и отдыхе?	12
Г. Н. СПЕРАНСКИЙ. Грипп у детей	14
Р. САЛТАНОВА — На каждом квадратном метре	16
В. Е. РОЖНОВ. Пьяниц можно лечить	18
Валерия КАРАВАЕВА. Обыкновенный врач	20
Е. М. БЕЛОСТОЦКИЙ. Берегите зрение ребенка	22
МАМА, НЕ ПОМОГАЙ МНЕ!	24
Т. А. ВАСИЛЬЧЕНКО. Это произошло в Тегеране	24
Л. С. БОГОЛЕПОВА. В Китае	25
Е. Н. БУРКАЦКАЯ, Е. И. СПЫНУ. Перед посевной	27
Г. З. РЯБОВ. Первые русские женщины-врачи	28
А. В. ЛЕШКОВ. Для тех, кто путешествует в пеленках	29
СОВЕТЫ «ЗДОРОВЬЯ»	30

На первой странице обложки: Почитаем, дочка!

Фото В. КУЗЬМИНА

На второй странице обложки: Жители Красногурьинска на Урале любят ходить на лыжах вдоль берегов незамерзающей реки Турьи.

Фото А. ГРАХОВА

На четвертой странице обложки: Друзья

Фото Я. БЕРЛИНЕРА

Главный редактор С. В. КУРАШОВ

Редакционная коллегия:

Е. Д. АШУРКОВ (зам. главного редактора), Я. Г. БАРАНОВ (ответственный секретарь), Л. С. БОГОЛЕПОВА, Т. Е. БОЛДЫРЕВ, Н. И. ГРАЩЕНКОВ, Е. Г. КАРМАНОВА, И. А. КАССИРСКИЙ, И. А. КРЯЧКО, В. Н. ОРЕХОВИЧ, Б. Д. ПЕТРОВ, Г. Н. СПЕРАНСКИЙ, Б. Т. ФИЛИППОВ

Оформление С. А. ЗУСЬКОВА

Технический редактор В. И. БЕЛКИН

Адрес редакции: Москва, Г-99, Кутузовский проспект, 4, тел. Д 5-00-04, доб. 96, 97, 98.

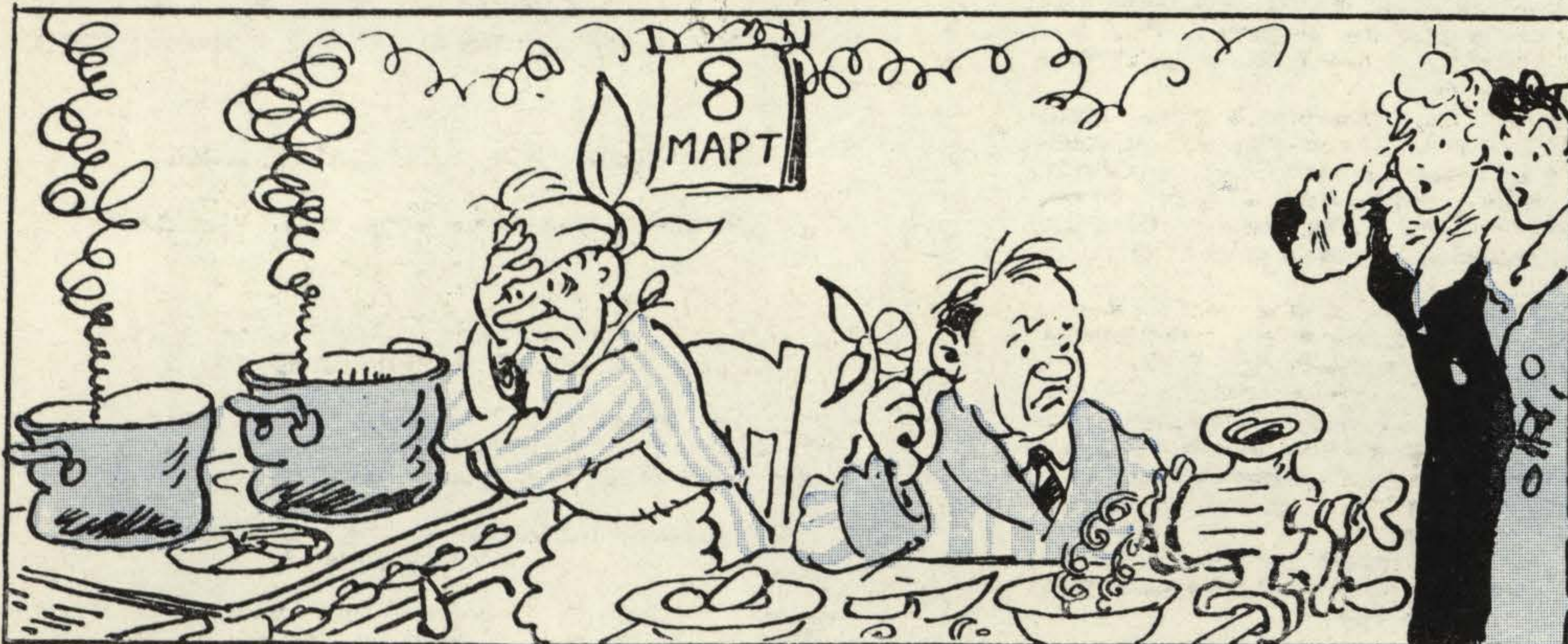
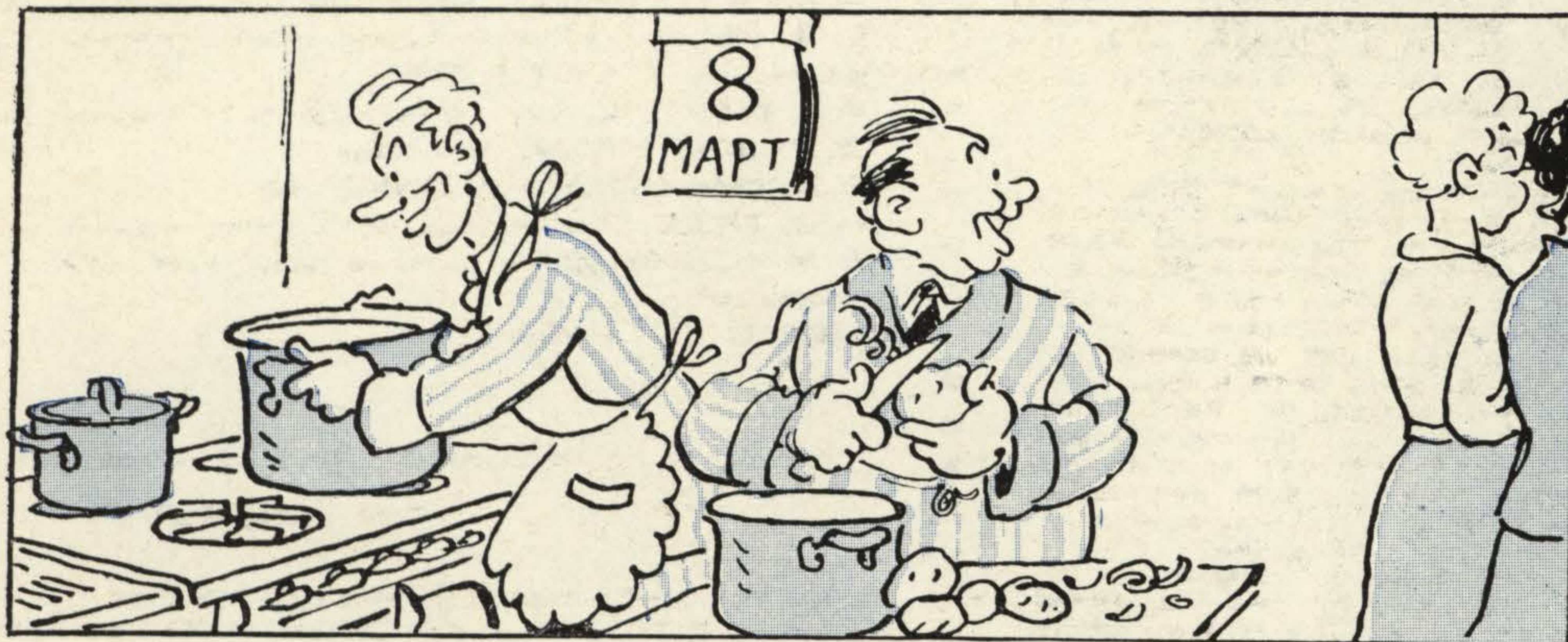
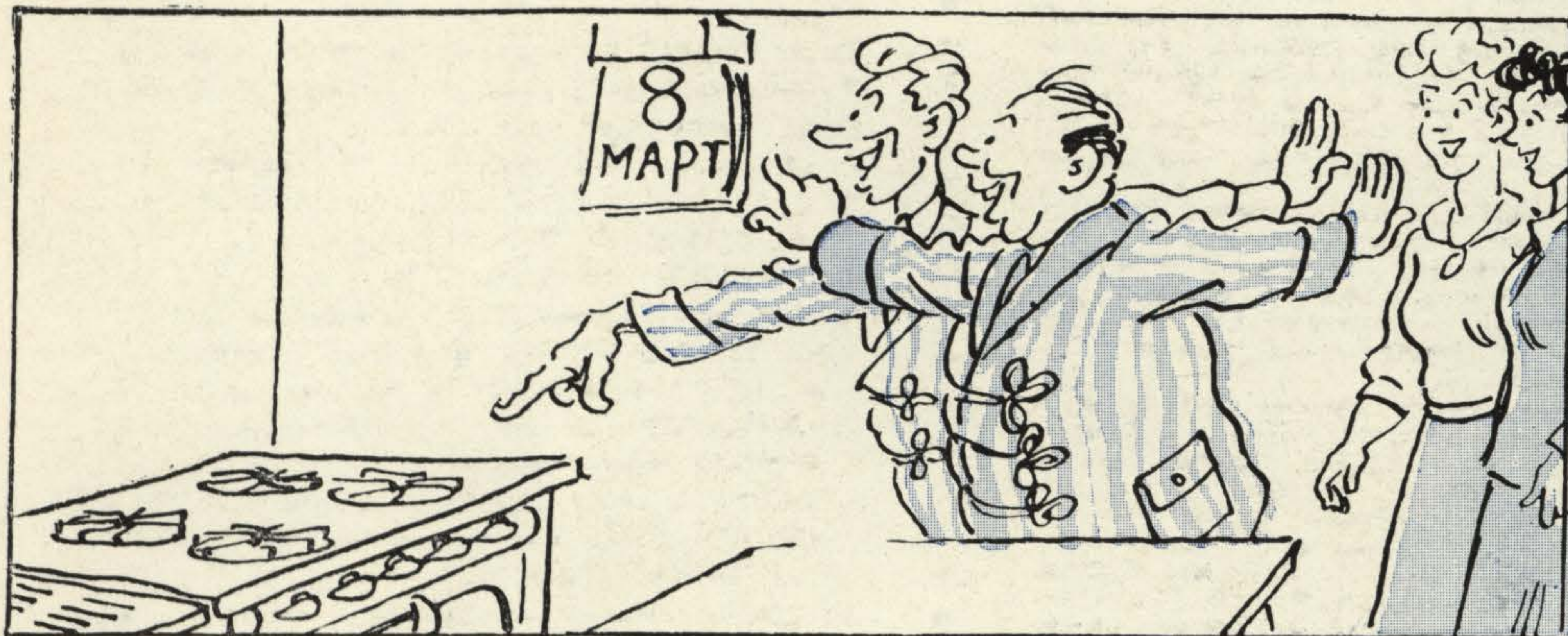
Сдано в набор 17/1 1958 г. Подписано к печ. 19/II 1958 г. Т-02511. Тираж 400 000. Заказ № 177. Ф. 69х921/4. 4 п. л. + 0,5 п. л. цветная в. 7,75 уч.-изд. л.

Государственное издательство медицинской литературы

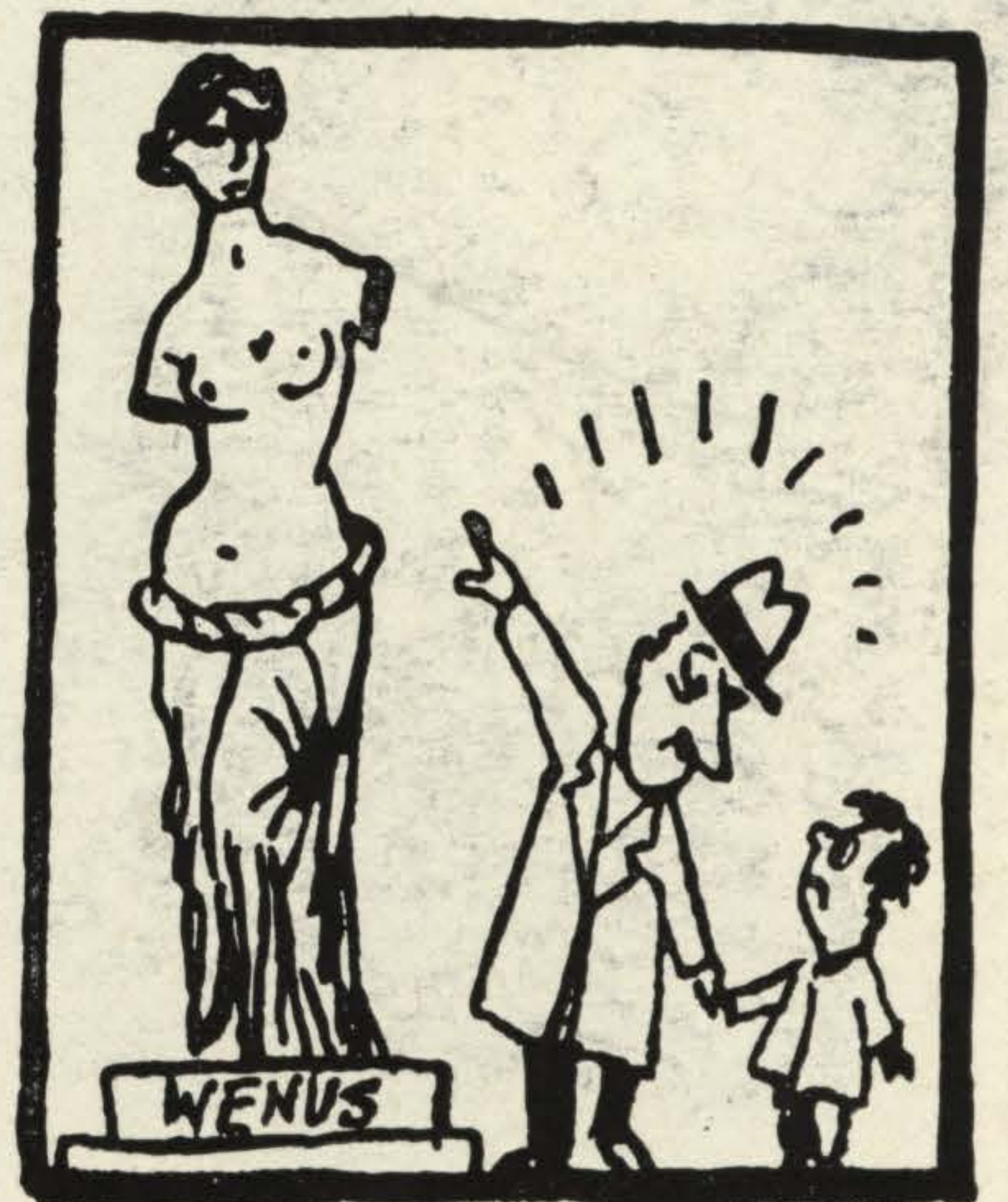
Ордена Ленина типография газеты «Правда» имени И. В. Сталина. Москва, улица «Правды», 24

«ЛЕГКИЙ» ТРУД

Рисунки А. БАЖЕНОВА



ИНОСТРАННЫЙ ЮМОР



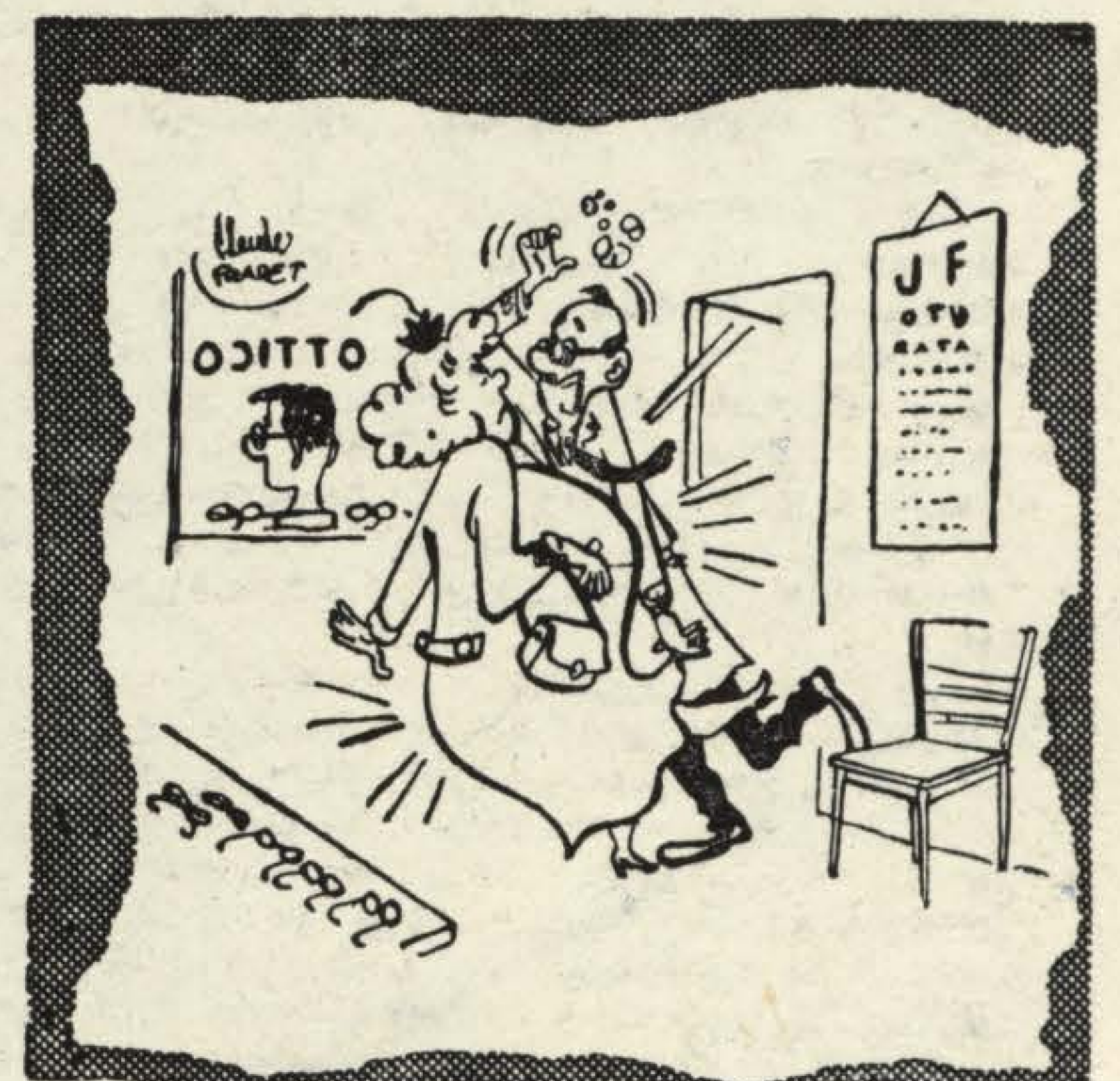
— Смотри, сынок: и у тебя так будет, если не перестанешь грызть ногти!

НАГЛЯДНОЕ ПОДТВЕРЖДЕНИЕ



— Это наш лучший клиент. Он лечится у нас уже десять лет.

У ВРАЧА-ОКУЛИСТА



— О! Простите, синьора, я вас не заметил!

2py6.

